1897
Lane Medical Library

Die Methoden der Behandlung
bei
unstillbarem Erbrechen Schwangerer.

Dissertation

bei der

Meldung zum Doktorexamen

der medicinischen Fakultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt

von

Friedrich Ruegenberg

cand. med.

Bonn 1897.

Buch- und Steindruckerei Jos. Bach Wwe.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152003_0137

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Eine der gewöhnlichsten und zuerst auftretenden Störungen des Allgemeinbefindens im Verlauf der Schwangerschaft ist das Erbrechen.

Bei nüchternem Magen wird am Morgen eine grössere oder kleinere Menge zuweilen gallig gefärbten Schleims ausgebrochen. Im Verlauf der übrigen Tageszeit kann vollkommnes Wohlbefinden der Frau bestehen; das Allgemeinbefinden wird nicht in Mitleidenschaft gezogen. Manchmal dauert dieses Erbrechen nur wenige Monate, meistens aber bis zu der Zeit, wo die ersten Kindsbewegungen fühlbar werden, also etwa bis zur Hälfte der Schwangerschaft, wonach es sich dann langsam von selbst verliert. Man pflegt anzunehmen, dass es eine Folge der durch die Ausdehnung des Uterus bedingten Reizung der sympathischen Nervenfasern ist, welche noch durch den Druck der Beckenorgane vermehrt wird. Nachdem der Uterus aus dem kleinen Becken herausgetreten und somit dem Drucke entzogen ist, pflegt diese Reizung aufzuhören. Dieses Erbrechen kann man wegen seines fast regelmässigen Auftretens in der Schwangerschaft als eine gesteigerte physiologische Erscheinung auffassen.

Schon ans Pathologische streifend ist das Erbrechen, welches auch während des Tages, besonders nach den Mahlzeitsn, auftritt, wobei auch ein Teil der genossenen Speisen ausgeworfen wird. Der Appetit

braucht hierbei gleichfalls nicht vermindert zu sein. Durch möglichst viel zugeführte Nahrung wird der Ernährungszustand auf der Höhe gehalten. Dieses Erbrechen dauert oft bis zur Geburt an.

Entschieden krankhaft ist aber das sogenannte „unstillbare Erbrechen“ der Schwangeren, gleichzeitig in seiner Wirkung auf den Organismus gefahrbringend. Die Dunkelheit, in welche bisher in aetiologischer Beziehung dieses Uebel gehüllt ist einerseits, und andererseits der Erfolg oder Misserfolg der zahlreichen verschiedenen therapeutischen Massnahmen, machen das unstillbare Erbrechen der Schwangeren zu einer hochinteressanten geburtshülflichen Frage.

Die Symptome dieser Erkrankung lassen sich nach P. Müller [1]) etwa in folgender Weise schildern:

Der Magen behält absolut nichts und wirft alles aus. Erbrechen tritt auch bei leerem Magen ein. Schmerzen in der Magengrube, Abmagerung, Kälte der Extremitäten, anämische Zustände und psychische Apathie kommen hinzu. Die Zunge wird trocken, der Atem übelriechend, der Harn sparsam und concentriert. Später tritt Widerwillen gegen jede Nahrungsaufnahme ein. Gleichzeitig besteht Stuhlverstopfung und quälender Durst. In den schwersten Fällen kommt es zu starkem Kräfteverfall, Ohnmacht, Delirien, Coma und letalem Ausgang. In einzelnen Fällen wird das letale Ende durch Lungenphthise herbeigeführt.

Das Auftreten des Leidens ist nicht an eine bestimmte Zeit der Schwangerschaft gebunden. Es beginnt meistens in den ersten Monaten, entweder ganz allmählich zu seinem gefährlichem Zustande ansteigend oder

[1]) P. Müller, Handbuch für Geburtshülfe, II. Band 1889, p. 913.

sofort heftig einsetzend, um oft nach kurzer Zeit wieder zu verschwinden. Die letalen Fälle enden nach 2—3 Monaten. Der letale Ausgang kann erfolgen, ohne dass die Schwangerschaft unterbrochen wurde. Es kann jedoch im letzten Stadium die Ausstossung der Frucht erfolgen. Das Erbrechen hört hierdurch manchmal auf, ohne dass jedoch der letale Ausgang verhindert wurde. Nachdem einmal das fieberhafte Inanitionsstadium eingetreten ist, bleibt jede Therapie ohne Erfolg.

Das Leiden ist im Allgemeinen sehr selten; die deutsche Literatur weist weniger einschlägige Fälle auf als die französische und englische, sodass vor etwa 15 Jahren Horst [1]) sie vollständig leugnete.

Die Mortalität beträgt etwa 30—40 %.

Wie schon erwähnt, liegt die Erklärung der Ursachen der Erkrankung noch im Dunklen. Hören wir die Erklärungsversuche, welche für diesen Zustand von den Autoren gemacht werden.

Olenin [2]) fand einmal Malaria als Ursache, Kaatzer [3]) die Lungenphthyse. Erismann [4]) und Davis [5]) halten perniciöse Anämie für die Grundursache, Bennet [6]) nur Entzündungen des Muttermundes und des Cervicalkanals, Grail y-Herwitt [6])

[2]) Olenin, Hyperemesis gravidarum durch Malaria bedingt. Jahresbericht: Ueber die Fortschritte auf dem Gebiet der Geburtshülfe und Gynäcologie 1894 p. 564.

[3]) Kaatzer. Zur Casuistik der Creosotherapie bei Hyperemesis. Zentralbl. f. Gyn. 1891 p. 688.

[4]) Kehrer. Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung des Hyperemesis gravid. Zentralbl. f. Gyn. 1896 p. 393.

[5]) Davis. Vortrag in der Amerikan. Gyn.-Gesellschaft 1895. Jahresber.: Ueber die Fortschritte auf dem Gebiet der Geburth. u. Gyn. 1894 p. 564.

[6]) Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde v. Eulenburg 1895 Band VII p. 249.

nur Lagerveränderungen des Uterus. Rose [7]) und Günther [8]) bezeichnen das Erbrechen als eine Reflexneurose; Lebert [9]) und Rosenthal [9]) nehmen eine allgemeine Nervenirritation an. Andere definieren etwas genauer. Fischel [10]) hält das Erbrechen für eine Folge von gesteigerter Reizbarkeit des gesamten Nervensystems, in welcher oft die geringste Veranlassung zum Ausbruch desselben führt. Rheinstaedter [11]) nimmt als Ursachen die durch die Ausdehnung des Uterus bedingte Reizung der sympathischen Nervenfasern, welche durch Druck der Beckenorgane noch vermehrt wird. Ahlfeld [12]) nimmt Steigerung einer bei vielen Frauen in der Schwangerschaft bestehenden durch die Schwangerschaft hervorgerufenen Reflexneurose an. Bei sensitiv reizbaren Frauen und chronischen Erkrankungen des Magen- und Darmtraktus steigerten sich die Erscheinungen krankhaft und können unstillbare Erbrechen herbeiführen. Trank [13]) nennt als Ursache teils Hysterie, teils stärkere Erregbarkeit des Nervensystems, welche die Gravidität allein oder

---

[7]) Rose. Einspritzung von Kohlensäure in den Mastdarm bei Behandlung des Erbrechens Schwangerer. Zentralbl. für Gyn. 1889 p. 484.

[8]) Günther. Zur Behandlung der Hyperemesis gravidarum. Zentralbl. für Gyn. 1889 p. 462.

[9]) Real-Encyklopädie der ges. Heilkunde v. Eulenburg 1895 p. 249.

[10]) Fischel. Zur Genese der Hyperemesis gr. Zentralbl. für Gyn. 1884 p. 511.

[11]) Rheinstädter. Ueber das Erbrechen der Schwangeren. Deutsche mediz. Wochenschrift 1871 Nr. 20.

[12]) Ahlfeld. Hyperemesis gr. Ptyalismus; Hysterie. Zentralbl. für Gyn. 1891 p. 329. Centralbl. für Gyn. 1878 p. 375.

[13]) Trank. Ueber Hyperemesis gr. Prager med. Wochenschrift 1893 Nr. 2 u. 3. Zentralbl. f. Gyn. 1894 p. 123.

durch pathologische Veränderungen im Organismus, besonders in den Genitalien erzeugt würde; auch sei an die mit der Schwangerschaft sich häufig entwickelnde Anämie zu denken. Kehrer [14]) führt seine Ansicht ausführlicher aus.

Selten sei das unstillbare Erbrechen auf eine palpable Magendarmerkrankung zu beziehen; meist sei es als eine von den Genitalien reflektorisch eingeleitete Kontraktion der beim Brechakt thätigen Muskeln der Bauchpresse zu betrachten, entweder infolge erhöhter Erregbarkeit der sensiblen Genitalnerven durch die Schwangerschaft, wobei die Genitalsphäre anscheinend gesund sei, oder infolge complicierender Genitalkrankheiten, wie Metritis chronica, Cervixinduration, Retroflexio uteri, Pelveoperitonitis und deren Ueberreste, Entzündungen und Verlagerung der Ovarien, Adnextumoren. Zum Zustandekommen einer Reflexbewegung gehört nach ihm eine gewisse Erregbarkeit des Gesammtnervensystems oder der beim Reflexmechanismus beteiligten Bahnen. Wenn Kaltenbach, meint er, die Hyperemesis gravidarum schlechthin auf Hysterie, Erismann und Davis auf Anämie bezogen hätten, so solle das nur heissen, dass bei Hysterie und Anämie jene erhöhte Erregbarkeit des Gesammtvervensystems bestehe, bei welcher die von Magen-, Darm- oder Genitalnerven ausgehende Erregung zu reflectorischen Brechbewegungen führte. Schröder [15]) sagt: manche Erfahrungen sprechen für Endometritis, andere für Fixation des Uterus bei Adhäsionen oder mechanischer Ausdehnung der Uterushöhle; auch besonders häufig scheint das Erbrechen auf-

[14]) Kehrer. Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung der Hyperemesis gravidarum. Centralbl. für Gyn. 1896 p. 34[illegible].

[15]) Schröder. Lehrbuch d. Geburtsh. 1891. p. 423.

zutreten, wo die passive Ausdehnung des Uterus durch das ungewöhnlich stark wachsende Ei (Hydramnion, Zwillinge) das active Wachstum des Uterus überwiegt. Auch durch zufällig complicirende Magenkrankheiten werde das Erbrechen hervorgerufen In der grössten Anzahl der Fälle aber sei es eine vom Uterus ausgehende Reflexneurose, gerade wie das viel seltenere Asthma gravidarum. Noch allgemeiner spricht sich P. Müller[16]) aus. Er sagt: In ihrem sozusagen physiologischen Anlass und Beginn ist die Krankheit wohl als eine Reflexneurose aufzufassen, deren eine pathologische Höhe erreichende Entwicklung auf verschiedene der Schwangerschaft vorangehende prädisponirende Momente zurückzuführen ist. Als solche sind pathologische Veränderungen am Uterus und seinen Adnexen zu nennen, durch deren Restituirung in manchen Fällen das Leiden beseitigt wird. Störungen in anderen Organen, namentlich im Darmtractus sind auch häufig als Ursachen desselben anzusehen. Wir nennen hier die in der Schwangerschaft so häufig auftretende Coprostase, Magenkatarrh, Magengeschwür, und wenn auch selten, Magenkarcinom, etc.

Die meiste Zustimmung hat wohl die Ansicht, welche die Hyperemesis gravidarum schlechtweg auf Hysterie zurückführt. Ganz entschieden sprechen sich einige Autoren dafür aus. So äussert sich Chazan[17]) schon im Jahre 1887 ungefähr folgendermassen: Wahrscheinlich sei die Hyperemesis in fast allen Fällen auf eine allgemeine Erkrankung des Nervensystems oder der Psyche zurückzuführen, nicht auf eine Genitalanomalie. Gegen die letztere Ansicht spräche das öftere Vor-

[16]) P. Müller. Handbuch für Geburtsh. II. Band 1889 p. 903.

[17]) Chazan Gyn. Gesellsch. zu Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1887 p. 25.

kommen von Hyperemesis gravidarum ohne gleichzeitige Erkrankung der Genitalapparate, die Erfolglosigkeit der Beseitigung einer Genitalerkrankung in anderen Fällen und das seltene Vorkommen der in Rede stehenden Krankheit trotz häufiger Anomalieen im Gebiete des Genitalapparats bei Schwangeren. Für seine Ansicht dagegen spräche die oft nachweisbare erbliche nervöse Belastung, das häufigere Auftreten der Affektion in den besseren Klassen, der plötzliche Beginn nach psychischer Erregung, das sofortige Aufhören nach geistiger Ablenkung und die Beseitigung des Leidens durch längere Zeit angewandte systematisch durchgeführte diätetische Kuren der verschiedensten Art.

Im Jahre 1896 giebt Chazan[18]) eine weitere Erklärung für seine Ansicht durch folgenden Krankheitsfall.

„Am 20. April 1896 wurde ich zu einer 30jährigen, im 2. Monat ihrer 2. Schwangerschaft sich befindenden Kranken gerufen, bei welcher gegen das schon seit mehr als 3 Wochen bestehende Erbrechen alle gebräuchlichen Mittel ohne Erfolg angewandt wurden und daher von dem sie behandelnden Arzte als ultimum refugium die Einleitung der künstlichen Frühgeburt in Aussicht genommen wurde. Der kleine, beschleunigte Puls, die verfallenen Züge, die äusserst spärliche Harnentleerung liessen diesen Entschluss auch in der That gerechtfertigt erscheinen. In der festen Ueberzeugung aber, dass wir es bei der Hyperemesis gravidarum nur mit einer Steigerung des normalen Brechreizes zu thun haben und dass die Kranke bei gutem Willen es stets vermag, das Erbrechen innezu halten, stand ich vorläufig von der Einleitung der künstlichen Fehlgeburt ab und forderte zunächst die Kranke ganz energisch auf, den Brechreiz zu unterdrücken. Nach gründlicher Untersuchung, welche keine nennenswerte Anomalie ergab, erklärte ich dann, dass sie vollständig gesund, dass das Erbrechen nur die Folge völligen Mangels an Selbstbeherrschung, ja einer Art Geistesge-

---

[18]) Centralbl. f. Gyn. 1896 p. 850.

störtheit sei, welchem sie durch einen festen Willen entgegenzutreten habe. Darauf erklärte mir Patientin, welche beiläufig bemerkt, während der ganzen Dauer meines Besuchs nur einmal erbrach, dass das Unterdrücken des Erbrechens über ihre Macht gehe und dass sie nur noch von der Fehlgeburt Rettung erwarte; ich fing dann an, ihr alle die Schrecken zu malen, welche die künstliche Fehlgeburt nach sich ziehen kann, wie tötliche Blutungen, Kindbettfieber und dgl. Diese Vorstellung schien denn auch ihre Wirkung nicht verfehlt zu haben. Vor dem Weggehen erklärte ich ihr noch, wie sie durch ganz einfache Mittel, wie z. B. das Spülen des Mundes mit Rotwein, Verschlucken des Speichels, das Schlucken ganz kleiner Stücke fester Speisen das jedesmalige Auftreten des Brechreizes zu unterdrücken im Stande sei. Einige Male noch an demselben Tage besuchte ich die Kranke und konnte mich zu meiner Freude und Genugthuung von dem Erfolg meiner Predigt überzeugen. Im Laufe der nächstfolgenden Tage trat das Erbrechen ab und zu auf, um allmählich ganz nachzulassen. Nach 8 Tagen verliess die Kranke das Bett und geht seitdem ungestört ihren gewohnten Beschäftigungen nach."

Im Anschluss daran bemerkt Chazau weiter: „Den Zustand der Psyche, resp. der Nervensystems, durch welche der normale Brechreiz zu einer Krankheit gesteigert wird, näher zu bezeichnen, sind wir nicht im Stande. Die Bezeichnung Hysterie, welche Kaltenbach für diesen Zustand gegeben hat, scheint nicht immer zuzutreffen.

Kaltenbach[19]) lässt die Hysterie als Ursache unbeschränkt gelten. Er sagt: „Das unstillbare Erbrechen der Schwangeren ist wie die leichteren Formen des Schwangerschaftserbrechens nervösen Ursprungs. Die übermässige Steigerung desselben ist nicht auf bestimmte pathologische Vorgänge im Magen oder Uterus, sondern auf eine besondere Disposition des Nervensystems zurückzuführen, bei welcher die Reflexerregbarkeit erhöht,

[19]) Kaltenbach: Ueber Hyperemesis gravidarum. Vortrag in d. Gesellsch. f. Geburtsh. Gyn. zu Berlin 1890. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. 21, p. 200 u. f.

die Reflexhemmung vermindert ist. Es beruht auf einer functionellen Neurose, auf Hysterie. Das Zurückführen der Hyperemesis auf Hysterie klärt manche bis jetzt dunkle Punkte in dem Krankheitsbilde auf, so den unberechenbaren Verlauf, das plötzliche Aufhören des Erbrechens in Folge irgend einer physischen oder somatischen Einwirkung, der Erfolg der verschiedenartigsten, auf zum Teil recht seltsamen ätiologischen Vorstellungen begründeten Behandlungsmethoden.“ Kaltenbachs Ansicht wird auch von Muret angenommen und sehr warm verteidigt. Im Anschluss an einen von ihm beobachteten und behandelten Fall bemerkt er folgendes: „Die Deutung dieses interessanten Falles scheint mir nicht schwierig zu sein. Dass es sich um einen reinen Fall von Hyperemesis gravidarum handelte, ist ja klar, und am evidentesten spricht dafür die so zu sagen plötzliche Heilung, welche die Möglichkeit jeder schweren organischen Erkrankung des Magens und anderer Organe auszuschliessen erlaubt. Dass es sich um einen sehr schweren Fall von Hyperemesis handelte, geht aus der kolossalen Gewichtsabnahme der Patientin (49 Pfd. in 7 Wochen!), aus dem beständigen Erbrechen und aus dem ganzen klinischen Bilde hervor. Um so auffälliger war der rasche Erfolg der Magenspülung, nach welcher alle diese schweren Symptome wie mit einem Schlage verschwanden. Ein solcher Erfolg, der nur mit der plötzlichen Beseitigung eines hysterischen Leidens, einer hysterischen Parapiegie z. B. (Kaltenbach) verglichen werden kann, deutet entschieden auf eine schwere Magenneurose hin, welche den Stempel der Hysterie trägt. Ich weiss wohl, dass die Patientin niemals eigentliche Symptome der Hysterie gezeigt hatte, aber sie war von Hause aus nervös, und die Hyperemesis kann auch ge-

legentlich, wie Kaltenbach [20]) es hervorhebt, als das erste Symptom der Hysterie auftreten. Uebrigens ist das Wort Hysterie ja Nebensache: das grosse Verdienst von Kaltenbach scheint mir zu sein, darauf hingewiesen zu haben, dass in der Schwangerschaft ein pathologischer Zustand des Nervensystems auftreten kann, der, wie bei Hysterie, in der Erhöhung der Irritabilität und in einer Herabsetzung der Hemmung besteht, und dass als Symptom dieses Zustandes die Hyperemesis sich einstellen kann. Da in dem oben genannten Falle für die schweren Magenneurosen keine locale Ursache sich auffinden liess, ja die Beseitigung der Anteflexio uteri ohne Erfolg blieb, und die Heilung so überraschend schnell in der erwähnten Weise erfolgte, kommt man notwendigerweise per exclusionem zu der Annahme einer solchen allgemeinen Neurose."

Weiter sagt Muret: „Es ist das Verdienst von Kaltenbach[21]), zuerst in systematischer Weise versucht zu haben, das unstillbare Erbrechen als ein Symptom der Hysterie hinzustellen. Das Neue, welches diese Anschauung in die Frage der Hyperemesis bringt, scheint mir nicht nur in der Betonung des häufigen Zusammenhangs der Hyperemesis mit der Hysterie, sondern in der Auffassung der Hysterie überhaupt zu liegen, welche Auffassung namentlich im Gegensatz zu derjenigen von Ahlfeld steht. Kaltenbach betrachtet nämlich die Hysterie als eine selbstständige allgemeine Neurose, unter deren Symptomen die Hyperemesis auftreten kann,

---

[20]) Kaltenbach: Ueber Hyperemesis gravid. Vortrag in der Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin 1890. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. 21, p. 200 u. f.

[21]) Kaltenbach: Ueber Hyperemesis gravid. Vortrag in der Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin, 1890. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. 21, p. 200 u. f.

während Ahlfeld sie offenbar als eine von den Genitalien ausgehende Reflexneurose ansieht. Ich glaube nun nach Einsichtnahme der einschläglichen Litteratur, dass es unzweifelhaft Fälle giebt, in welchen die Hyperemesis als eine von pathologischen Zuständen der Genitalien ausgehende Reflexneurose zu betrachten ist, weil die Beseitigung einer solchen Erkrankung die sofortige Heilung des hartnäckigen Erbrechens herbeiführt. Es giebt aber eine grosse Reihe von Fällen, welche sich in dieser Weise nicht erklären lassen, sei es, dass keine Anomalie der Sexualorgane besteht, sei es, dass die Beseitigung einer solchen keineswegs zur Heilung des Leidens führt. Solche Fälle können nur in der Annahme einer primären, selbstständigen Erkrankung des Nervensystems, in der Hysterie im Sinne von Kaltenbach ihre Erklärung finden."

Muret sucht seine Ansicht durch Beispiele genauer zu beweisen. Er sagt: „Es ist bekannt genug, dass das Erbrechen sofort nach Beseitigung eines Genitalleidens aufhört, wie z. B. nach der Aufrichtung eines retroflectirten Uterus; in anderen Fällen ist wohl der Zusammenhang nicht so eclatant, aber deutlich vorhanden, und deutet wohl auf eine Reflexneurose hin. Andererseits sieht man Fälle, in welchen nach jahrelanger vergeblicher Behandlung eines Genitalleidens, einer Retroflexio uteri z. B., irgend ein glückliches Ereignis, ein Zufall, die Wiederaufnahme einer regelmässigen sexuellen Thätigkeit etc., wie mit einem Schlage sowohl die sympathischen wie die localen Symptome heilt, während die eigentliche Erkrankung, die Retroflexio, bestehen bleibt; auch macht ein solches Leiden nur bei bestimmten physischen Veranlassungen, Gemütsaffecten etc. Symptome, welche dann ohne weitere Behandlung bald verschwinden.

In anderen Fällen bleibt die Heilung des lokalen Leidens ohne Einfluss auf die sogenannten sympathischen Erscheinungen; letztere weichen häufig erst einer sorgfältigen allgemeinen Behandlung ohne irgend einen localen Eingriff. Endlich sieht man oft genug ausgesprochene Symptome seitens der Genitalsphäre genau wie die sonstigen sympathisch-hysterischen Erscheinungen ausschliesslich durch eine allgemeine Behandlung ohne jede locale Therapie zur Heilung gelangen.“ Weiter fährt er fort: „Diese Thatsachen, welche wohl bekannt sind, zeigen, dass, wenn es unzweifelhaft hysterische Reflexneurosen giebt, welche ihren Ausgangspunkt in Erkrankungen der Genitalsphäre nehmen, manche sympathische Störungen, ja sogar rein gynäkologische Leiden ebenso häufig als Symptome einer allgemeinen Neurose, der Hysterie im Sinne einer primären Erkrankung des Nervensystems auftreten können, wie Kaltenbach es für die Hyperemesis gravidarum betont hat.“

Zum Schluss der Rechtfertigung für die Ausführlichkeit der Muret'schen Ansichten seien noch die Worte Murets angeführt, womit er selbst seinen Aufsatz über diesen Gegenstand schliesst: „Es schien mir deshalb von Wichtigkeit, namentlich zu einer Zeit, in welcher manche Gynäkologen mit einem nicht zu rechtfertigenden Leichtsinn wegen geringfügiger Leiden Ovarien, Tuben und Uterus entfernen, in welcher viele so freigebig sind mit der gynäkologischen Massage, mit den kleinen localen Eingriffen, mit der Localbehandlung überhaupt, gerade von gynäkologischer Seite aus zu betonen, dass die sogenannten sympathisch-hysterischen Erkrankungen und sogar manche Genitalsymptome oft nur der Ausdruck, die Symptome einer primären allgemeinen Neurose sind, die vor allem behandelt werden muss.“

Auf die grosse Aehnlichkeit des Erbrechens der Schwangeren mit dem hysterischen Erbrechen wird auch von Jolly[22]) und Rosenthal[23]) aufmerksam gemacht. Ebenso haben Charpentier[24]) und und Doléris[25]) die nervös hereditäre Belastung der Kranken betont und letztere als Hysterische behandelt.

Entsprechend der Unsicherheit über die Aetiologie des unstillbaren Erbrechens ist auch die Therapie äusserst mannigfaltig und willkürlich. Die grosse Anzahl der empfohlenen Mittel beweist eben, dass alle unsicher sind. Manche Mittel helfen nur einmal, weshalb hier wohl fast durchweg spontane Heilung oder Suggestion anzunehmen ist, andere helfen einmal, ein andermal nicht; sogar bei ganz ähnlichen Fällen ist ein und dasselbe Mittel von entgegengesetztem Erfolg. Die Resultate sind oft geradezu unerklärlich. Einige Autoren haben eine allgemeine Therapie aufgestellt nach bestimmten Grundsätzen. Nach Kehrer[26]) ist die Aufgabe der Behandlung etwa in folgender Weise zu formuliren:

1) Verminderung der im Einzelfall bestehenden Erregung sensibler Bahnen der Genitalsphäre oder des Darmtractus, durch Beseitigung etwaiger complicirender

---

[22]) Ziemssens Handbuch 1875, XII, 2.

[23]) Rosenthal: Ueber das Copeman'sche Verfahren zur Beseitigung des hartnäckigen Erbrechens der Schwangeren. Berlin. klin. Wochenschrift, 1879, No. 26.

[24]) Charpentier, Contribution à l'étude des vomissements incoercibles de la grossesse. Archives de tocologie 1885 p. 498. Deutsche medic. Wochenschrift, 1893 p. 124.

[25]) Doléris, Arch. de Tocolog, 1890 p. 123. Deutsche medic. Wochenschr., 1893 p. 124.

[26]) Kehrer, Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung der Hyperemesis gravidarum. Centralbl. f. Gyn., 1896 p. 393.

Erkrankungen, äussersten Falles durch Einleitung des Aborts.

2) Herabsetzung der Erregbarkeit des Gesammtnervensystems oder doch der Reflexcentra durch Bessern der Gesammternährung oder durch öftere Anwendung von Narcotica in kleinen Gaben.

3. Unterbrechung der motorischen Leitung könnte erzielt werden durch anhaltenden Gebrauch grosser Dosen von Narcotica.

Die erste Aufgabe verlangt genaue ätiologische Untersuchung des Einzelfalls; vor allem genaue mit den heutigen Methoden vorzunehmende Untersuchung des Magensaftes, seiner verdauenden Kraft und der Magencontractionen; und danach Therapie. Sodann sorgfältige Regelung des Stuhls durch Lavements, selbst durch leichte Laxantia, da erfahrungsgemäss bei vorübergehender Verstopfung das Erbrechen zuzunehmen pflegt. Findet man von Seiten des Darmtractus keine besonderen Erscheinungen, so ist die Genitalsphäre zu untersuchen. Entsprechende Therapie. Im äussersten Falle wird der künstliche Abort einzuleiten sein.

Zweite Aufgabe. Um die Erregbarkeit des Gesamtnervensystems herabzusetzen, stehen die Mittel zu Gebote, welche entweder die gesamte Ernährung aufbessern und damit auf das Nervensystem wirken, oder welche direkt die Nerven beruhigen. Freilich ist es schwer, die Verdauung anzuregen, wie sie bei Hyperemesis tief darnieder zu liegen pflegt. Immerhin muss man in erster Linie die verschiedenen als leicht verdaulich, nahrhaft und belebend geltenden Speisen und Getränke einschliesslich der vielen neueren für Anämische und Reconvalescenten empfohlenen Nährcompositionen versuchen, aber im Einzelfall genau darauf achten, was

thatsächlich zurückbehalten und was erbrochen wird, um danach den Speisezettel einzurichten. Nach jeder Mahlzeit, die öfters und in kleinen Mengen zu reichen ist, muss die Patientin mehrere Stunden ruhen. Zur Unterstützung können nach Bedarf Salzsäure oder Alkalien, Aetherea-Oleosa und andere Mittel, welche die Magenverdauung befördern, Anwendung finden. Wenn alles versagt, müssen Nährklystiere solange gesetzt werden, als solche im Mastdarm zurückbleiben. Ferner ist der tägliche Genuss frischer Luft, Aufenthalt in gut ventilirten Räumen, event. Landaufenthalt, am Platze. Es sind kalte Waschungen mit Abreibungen, aber stets mit Vorsicht, selbst Halbbäder in kaltem Wasser zulässig.

Erst nach Unwirksamkeit einer causalen und rein diätetischen Behandlung sollte man zu den Narcoticis greifen, weil diese manche unangenehme Nebenwirkungen im Gefolge haben. Die Anwendung fortgesetzter grosser Dosen von Narcoticis ist zu widerraten mit Rücksicht auf deren Folgen für das Nervensystem der Schwangeren und wohl auch der Frucht.

Horrowitz[27]) ordnete seine Therapie nach folgenden Gesichtspunkten:

1) Mittel, welche den Reizzustand des Magens beruhigen oder chemisch den Säureüberschuss neutralisieren; also alle Narcotica, Alkalien und moussierende Getränke.

2) Antiphlogistica gegen Uterusentzündungen, daher Scarificationen, Cauterisationen, Redressieren der Lageanomalien, Erweiterung des Cervicalkanals. In äussersten Fällen Aborteinleitung.

3) Diät: was nicht erbrochen wird.

---

[27]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. 1883, p. 186.

Die Literatur über Hyperemesis gravidarum weist eine von so verschiedenen Ueberlegungen ausgehende Therapie nach, dass es schwer fällt, über diese Therapie in einer bestimmten Ordnung zu berichten. Einige Aerzte kamen mit rein diätetisch-symptomatischer Behandlung aus, andere mussten noch die medicamentöse dazunehmen und hatten damit entweder keinen Erfolg oder nach langem Tasten, sodass manche das Mittel, welches half, als Panacee anpreisen, andere hatten wieder nur von dem äussersten Mittel Erfolg gesehen, dem künstlichen Abort. Um mit dem letzten zu beginnen, werden wir an der Hand einiger Literaturfälle sehen, was die einzelnen Autoren über die Berechtigung, den Zeitpunkt und den Erfolg der Aborteinleitung gedacht haben.

So berichtet Schütz[28]) von zwei Fällen, in welchen nur die Einleitung des künstlichen Aborts half. In dem einen Fall fing das Erbrechen in der zwölften Woche an. Die Kranke verlor in 6 Wochen 30 Pfund an Gewicht. Das andere Mal wurde eine Cervixdehnung versucht, bei welcher Gelegenheit die Blase sprang. Gottschalk[29]) beschreibt einen Fall, in welchem das erste Mal der Abort half, das zweite Mal medicamentöse Behandlung.

20jährige IV. gr. hatte nach einem Abort eine Unterleibsentzündung überstanden, von welcher rechtseitige Fixation des Uterus zurückgeblieben war. Zur Zeit der IV. Schwangerschaft litt sie an einer Erosion der Portio vaginalis. Im 2. Schwangerschaftsmonat stellte sich stetiges Erbrechen ein, in Folge dessen die Kräfte der Patientin mehr und mehr verfielen. Cocain, ruhige Lage, Copeman'sches Verfahren etc. waren erfolglos, so lass künst-

[28]) Verhandlungen der Gesellsch. f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 877.

[29]) Gottschalk. Menthol gegen d. unstillb. Erbrechen d. Schwangeren. Centralbl. f. Gyn. 1890 p. 335.

licher Abort eingeleitet werden musste. Sofort nach Ausstossung des Eies hörte das Erbrechen auf.

Flaischlen[30]) hatte 2 Fälle. I. Fall: Erbrechen begann wenige Wochen nach der Conception, nahm bald bedrohlichen Charakter an und brachte die Patientin bereits im 3. Monat in Lebensgefahr. Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft brachte das Erbrechen zum Schwinden. Uterus enthielt Zwillinge. II. Fall: Erbrechen bei einer 25jährigen Erstschwangeren in der ersten Woche. Künstlicher Abort. Rasche Genesung der sehr collabirten Patientin. — Stocker[31]) hat 3 mal bei der nämlichen Frau künstlichen Abort vorgenommen. Die Krankengeschichte ist folgende:

Patientin litt in der Jugend mehrere Male im Laufe des Jahres an Erbrechen und an Durchfällen von je 2 bis 3 Tagen Dauer. Diese krankhafte Disposition verlor sich nach dem 20. Altersjahr. Sonst war Patientin immer gesund. Sie bekam ihre Periode im 16. Jahre. Dieselben waren stets normal. Im 21. Jahre verheiratete sich Patientin zum ersten Male, wurde aber in dieser Ehe niemals schwanger. Ihr erster Mann starb ein Jahr nach der Verheiratung. Im 30. Jahre heiratet Patientin zum zweiten Male 9 Monate nachher trat Gravidität ein. In der 5. Woche begann Erbrechen, das anfangs nur morgens vorkam. Von der 7. Woche an wurden alle Mahlzeiten erbrochen. Heftiger Brechreiz und Ekel vor den Speisen gesellten sich hinzu. Von der 9. Woche ab lag Patientin beständig im Bett. Sie bekam verschiedene Medizin, wurde auf absolute Diät gesetzt und durch Klystiere ernährt. Alles umsonst. Patientin blieb von fürchterlichem Brechreiz geplagt, magerte ab und gab zu den ernstesten Befürchtungen Anlass. Urin war spärlich, doch ohne Eiweiss. In der 14. Woche versuchte ein Arzt, um den Abort herbeizuführen, eine Laminaria einzulegen. Es gelang nicht, den inneren Muttermund zu passieren. Bei einem nach einigen Tagen wiederholten Versuche konnte eine

[30]) Flaischlen. Ueber Hyperemesis grav. Centralbl. f. Gyn. 1890 p. 814.

[31]) Stocker: 3 mal bei derselben Frau wegen Hyp. gr. vorgenommener künstl. Abort. Centralbl. f. Gyn. 1889, p. 273.

Laminaria eingeführt werden. Sie blieb 14 Stunden liegen, worauf die Geburt und damit die sofortige Erlösung von allen Qualen erfolgte. Patientin machte schon nach 4 Tagen einen Spaziergang.

Es vergingen 9 glückliche Monate, als Patientin zum zweiten Male schwanger wurde. Genau wie das erste Mal begann nach 4 Wochen wieder das Erbrechen. Sowohl das Erbrechen, als der Ekel vor Speisen wurde gleich heftig. Nachdem Bettruhe und alle schon früher angewandten Mittel auch diesmal erfolglos blieben, entschloss sich der Arzt zm künstlichen Abort. Eine einzelne Laminaria führte nicht zum Ziel, und daher wurde in der 12. Woche der Eihautstich gemacht. Es ging Fruchtwasser ab, allein die Wehen blieben aus. Daher wurde ich am 5. Tage nach dem Eihautstich consultiert. Die kräftig gebaute Frau war fieberfrei, sah aber abgemagert und anämisch aus und beklagte sich über entsetzliche Nausea. Trotzdem beständig etwas Fruchtwasser abfloss, waren keine Wehen da. Es war Gefahr in Verzug, und ich legte daher nach Kock's Verfahren eine lange Laminaria weit über den schwer passierbaren inneren Muttermund. Sie wurde trotz vorgelegtem Jodoformgazetampon ausgestossen und hatte kein Resultat. Um die Eihäute mehr abzulösen, machte ich nach 2 Tagen mit Fritsch-Bozemannschem Katheter eine intrauterine Injektion von gekochtem Wasser. Es stellten sich sofort Wehen ein. Nach einigen Stunden wurde der Fötus und später die Nachgeburt ausgestossen. Das Erbrechen hörte mit einem Schlage auf, ebenso die Nausea. Der Schwäche wegen aber musste Patientin noch 3 Wochen im Bett zubringen. Patientin erfreute sich wieder der besten Gesundheit und erreichte bis Oktober 1885 ein Körpergewicht von 168 Pfund.

Allein anfangs Januar 1886 nahm die dritte Schwangerschaft ihren Anfang und das böse Spiel begann in der 5. Woche in gleicher Weise von Neuem. Anfangs März wog Patientin nur noch 145 Pfund. Sie liess in 3 vollen Tagen zusammen nur 65 ccm Urin, der stark saturirt, doch ohne Eiweiss war. Keine Speise, keinen Trank, nicht einmal Wasser wollte der Magen dulden. Fieber fehlte. Zur Konsultation herbeigeeilt, versuchte ich der Reihe nach Copemann'sche Dilatation, Höllensteinpinselung und innerlich Brom und Cocain. Alles half nicht. Ich machte daher, um den Abort einzuleiten, eine intrauterine Injektion. Beim Einführen des Katheters zeigte sich am inneren Muttermund wieder ein starker Widerstand. Es

traten keine Wehen ein, auch nicht nach Wiederholung des Verfahrens am folgenden Tage. Nun wurde zum Eihautstich geschritten. Obgleich sofort Fruchtwasser abfloss, blieb jede Wehenthätigkeit aus, sodass der behandelnde Arzt eine Laminaria einzuführen müssen glaubte. Sobald der innere Muttermund erweitert war, hörten alle Beschwerden auf. Nachträglich wurde der Uterusinhalt manuell entfernt. Die Frau erholte sich und blieb bis zur Stunde gesund und kräftig.

Hieran anknüpfend, sagt Stocker, dass dieser Fall, wo keine Erkrankung von Nieren, Gehirn, Magen vorlag, ein Beweis sei für die Zulässigkeit des künstlichen Aborts in verzweifelten Fällen; bei der heutigen Antisepsis bestehe keine Gefahr.

Ferner leitete Caruso[32]) in einem Falle künstlichen Abort ein bei einer 29jährigen V gr., im 3. Monate, indem er ohne Narcose den Cervicalkanal erweiterte mit Küstner'schen Dilatationen und Ausräumung des Uterus mit dem Rheinstädter'schen Löffel. Rasche Genesung. Er rühmt dieser Methode geringe Infektionsgefahr und mässigeren Blutverlust wie bei anderen Methoden nach.

Tuszkai[33]) berichtet von 2 Fällen, von denen der eine ein zweites Mal durch medicamentöse Behandlung geheilt wurde.

I. Fall. Im 2. Monat der I. Schwangerschaft heftiges Erbrechen. Erfolglose medicamentöse Behandlung. Nach heissen Bädern und Vaginaldouschen Abort. In der 6. Woche der II. Schwangerschaft wieder Erbrechen, ca. 25 mal täglich. Abmagerung Blässe, belegte Zunge. Magengegend und die Gegend des kleinen Beckens sehr druckempfindlich. Alle nur irgendwie anwendbaren

---

[32]) Caruso: Hyperemesis, künstl. Abort. (Arch. de ost. e gin. 1894) Jahresbericht über d. Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1895, p. 539.

[33]) Verhandlungen der deutschen Gesellsch. f. Gyn. zur Frage der Hyperemesis gravid. Jahresber über die Fortschr. auf dem Gebiete der Geburtsh. u. Gyn. 1895 p. 539.

Mittel erfolglos. Rasch fortschreitende Inanition. Künstlicher Abort. Danach allmähliche Besserung.

II. Fall. 32jährige III gr. In den beiden ersten Schwangerschaften heftiges Erbrechen. Im 3. bezw. 4. Monat spontaner Abort. Danach Aufhören der Hyperemesis.

Tuszkai bedient sich bei der Einleitung des Aborts der forcierten Erweiterung des Cervicalkanals bis zur Durchgängigkeit für 1—2 Finger. Meist soll danach baldige spontane Ausstossung des Eies eintreten. Andernfalls wird das Ei mit der Curette ausgeräumt.

Die Einleitung des künstlichen Aborts als ultimum refugium empfehlen unter vielen anderen weiter noch Schröder, P. Müller, Horrowitz, Kehrer, Frank, Lomer, Flaischlen, Rheinstaedter, Fritsch, Muret, Cécil, Sutugin, Le Damany, Mangiagalli.

Andere Autoren berichten auch von Misserfolgen der Aborteinleitung, so unter anderen Flaischlen und Cécil.

Fleischlen[36]) hatte in einem Fall Erfolg, im anderen starb die Kranke, welche schon moribund in Behandlung kam, einige Stunden nach der vollendeten Frühgeburt im Collaps. Beide Male handelte es sich um Gemini; im letzteren Falle war noch hochgradig Hydramnios und Stenose des Darms dabei.

Cécil[37]) berichtet über einen Misserfolg bei einer 45jährigen IV gr. Erbrechen fast vom Beginn der Schwangerschaft an. Innere Mittel erfolglos, desgleichen Reposition des retrovertirten Uterus, Dilatation des Cervix bis zum inneren Muttermund. Pat. stirbt wenige

[36]) Gesellschaft f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin 1890. Centralbl. f. Gyn. 1890 p. 333.

[37]) Cécil. Pernicous vomiting of prengancy. (The med. age.) Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn. 1894 p. 564.

Stunden, nachdem der künstliche Abort eingeleitet und der Fötus ausgestossen, Ende des 3. Monats.

Cécil empfiehlt die Einleitung im 2. Stadium der Erkrankung, und ist der Ansicht, dass sie im letzten nichts mehr nütze, vielmehr den exitus letalis beschleunige. Er unterscheidet nach Dubois[38]) 3 Stadien bei der Hyperemesis.

1) Vom Beginn bis zu dem Punkt, wo das Erbrechen auf den Organismus einwirkt, schmerzhaft wird, alle halbe Stunde oder 5 Minuten wiederkehrt, der Appetit verschwindet, Verstopfung eintritt.

2) Der Puls wird beschleunigt, die Temperatur steigt allmählich, die Zunge wird borkig, Atem fötid, Urin spärlich, dunkelgefärbt. Noch plötzliches Verschwinden der Symptome möglich und Genesung.

3) Nervös-komatöses Stadium: Erbrechen gering, ja Aufhören. Stets Tod. Puls steigt; Gehirnerscheinungen. Koma, Icterus, Strabismus, ungleiche Pupillen.

Charpentier[39]) ist jedoch der Ansicht, dass das Ende des 2. Stadiums vom Anfang des 3. nicht so leicht zu unterscheiden sei, wie man glaube, sodass man entweder zu früh oder zu spät eingreife. Er giebt als sicheren Anhaltspunkt an die tägliche Gewichtsabnahme der Patientin. Sobald diess 300 gr überschreite oder sogar 400—500 gr erreiche, sei die Einleitung des Aborts indiciert.

---

[38]) Colleville. Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse. Soc. med. de Reims. Jahresber. über die Fortschr. auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn. 1893 p. 471.

[39]) Routh. Die Behandlung der schweren Formen des Schwangerschaftserbrechens. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1893 p. 471.

Horrowitz[40]) bezeichnet folgende Symptome als Indikation zur Aborteinleitung: „Geht das Erbrechen immer crescendo, ist die Zunge trocken, mit einem dicken, schwärzlichen Belag bedeckt, der Puls beschleunigt, klein, die tägliche Harnmenge verringert, in derselben Eiweiss nachzuweisen, treten hin und wieder Delirien auf, so lässt sich wohl kein Umschwung zur Besserung erwarten Fügen wir noch hinzu, dass, bis der Kranke in solch einen Zustand gerät, alle gegen diese Krankheit empfohlenen Mittel vergebens angewandt wurden, so erhalten wir eine Menge von Facta, auf deren Grund wir uns zur Operation entschliessen müssen."

Was die Rechtfertigung der Aborteinleitung betrifft, so haben sich darüber verschiedene Autoritäten deutlich ausgesprochen.

Kehrer[41]) hält den Abort für wissenschaftlich gerechtfertigt, wenn die durch das Erbrechen hervorgerufene Anämie mit rascher Abmagerung, verminderter Wärmeproduction, öftere Ohnmachten, gestörte Besinnlichkeit und Stupor verbunden ist und die empfohlenen Mittel der Reihe nach vergebens versucht worden sind. Gegenüber den religiösen Bedenken mancher Aerzte bemerkt er, dass wohl einzelne Bischöfe, niemals aber Papst oder ein Concil gegen die von Aerzten zur Rettung einer lebensgefährlich erkrankten Schwangeren vorzunehmenden Aborteinleitung sich ausgesprochen hätten. Die Prognose sei auch günstig, wenn die Patientin früh genug zur Behandlung käme. Er habe 5 Fälle so behandelt, keiner sei ihm gestorben, sondern

[40]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gyn. 1883 p. 186.

[41]) Kehrer. Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung der Hyperemesis gravid. Centralbl. f. Gyn. 1896 p. 393.

alle erholten sich bald, weil das Erbrechen stets mit der Ausstossung des Eies aufhörte.

Kleinwächter[42]) tritt aus folgender Erwägung für den Abort ein Sobald die Schwangerschaft unterbrochen würde, schwinde das Leiden in der Regel sofort. Nachdem alle anderen Mittel unwirksam blieben und die Gefahr steige, habe die Aborteinleitung ihre Berechtigung, doch dürfe das fieberhafte Stadium noch nicht eingetreten sein, weil die Frau unter diesen Umständen ohnehin bereits verloren sei.

P. Müller[43]) sagt: „Der Abort ist in allen Fällen wohl gerechtfertigt, wo die voraussichtliche Fortdauer des unstillbaren Erbrechens das Leben der Mutter in unverkennbarer Weise bedroht. Sogar, wo das Leiden sich weniger durch seine Intensität als vielmehr durch seine lange Dauer allein gefährlich erweise, sei die Einleitung des Aborts oder der Frühgeburt indicirt. Der günstige Einfluss der Unterbrechung der Schwangerschaft ergibt sich aus den vielen Heilungen, welche nach natürlichem oder künstlichem Abort eintreten. Zwar ist nicht zu leugnen, dass auch bei ziemlich bedenklichen Fällen noch spontan in Folge innerer Medication Heilung eintreten kann. Allein diesen steht eine grosse Anzahl von Fällen gegenüber, wo bei zu langem Warten der letale Ausgang in gravididate erfolgte oder der spontan oder künstlich herbeigeführte Abortus nicht mehr den tötlichen Ausgang aufzuhalten vermochte."

Die Statistik[44]) des Abortes ergab nach

[42]) Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde v. Eulenburg. 1895 Bd. VII. p. 249.

[43]) P. Müller. Handbuch der Geburtsh. II. Bd. 1889 p. 913.

[44]) Fischel. Zur Genese der Hyperemesis gravidarum. Centralbl. f. Gyn. 1896 p. 393.

Joulin: Von 121 Fällen 72 Heilung, davon 41 durch Abort geheilt, teils spontan, teils künstlich.

Nach Guéniot: Von 72 Heilungen 41 durch Abort.

Nach Cohnstein: Bei 200 Aborteinleitungen 40% sofortige Heilung, 26% unvollkommene Heilung, 18% keine Besserung, 4% Erbrechen gesteigert, 12% gestorben.

Andere Autoren hatten Erfolg mit manuellen Eingriffen am Uterus, welche als Vorbereitung zum künstlichen Abort dienen sollten oder dienen konnten.

Kehrer[45]) berichtet über einen derartigen Fall folgendermassen:

„Pat. litt in den ersten Lebensjahren an sehr ausgedehnten Pemphigus des Kopfes, Halses und der Brust, dann Ende des 1. Jahres an Typhus, ausserdem an Morbillen, Varicellen, später vom 16.—18. Jahre an Chlorose. Die Menses traten zuerst im 13. Jahre ein, blieben dann 2 Jahre aus und kamen nachher alle 4 Wochen 2—3 Tage ohne Schmerzen wieder. Verheiratet am 15. October 1894, wurde Pat. Ende October schwanger und fing bald an stark zu brechen, wogegen Narcotica (Opium, Bromkalium) angewandt wurden. Ausserdem stellte sich eine entzündliche Erkrankung der Beckenorgane ein, wegen der ich Anfangs Dec. 1894 consultatorisch hinzugezogen wurde. Man konnte in der rechten Eierstockgegend einen sehr schmerzhaften, taubeneigrossen Exsudattumor (Perioophoritis) fühlen, der nach einiger Zeit wieder verschwand. Die Frau lag den ganzen Dec. zu Bett und litt 3 Monate an Erbrechen, das keiner Behandlung weichen wollte. 11. Febr. 1895 erfolgte spontan Abort im 4. Monat, wobei ein faustgrosses Ei mit Coagulum abging, der leider nicht zur Untersuchung kam. Nach dem Abort hörte das Erbrechen allmählich auf. Nach 1maliger Periode am 25. März neue Schwangerschaft. Schon anfangs April trat Ekel vor allen Speisen und Erbrechen ein, das schliesslich zur Entleerung fast alles Genossenen führte;

[45]) Kehrer. Gazetamponade des Muttertabes zur Stillung der Hyperemesis graviduum. Centralbl. f. Gyn. 1896 p. 393.

ferner Leibschmerzen, die von der rechten Eierstockgegend nach links unten und später bis zum Nabel ausstrahlten. Endlich kamen vom 12. März an eigentümliche Krampfanfälle hinzu, anfangs nur alle paar Tage, dann täglich zu 5, selbst 8 mal. Diese wurden vom Manne in folgender Weise geschildert: ‚Manchmal spürt die Frau das Herannahen des Anfalls, meist wirft sie aber mitten in Unterhaltung plötzlich den Kopf zurück oder lässt ihn über den Bettrand zurückfallen, fällt auch zuweilen vom Bett oder Sopha zu Boden, schliesst die Augen, macht schlagende oder zuckende Bewegungen mit den Armen, hält den Rumpf steif und meist nach links gebogen, ruft ängstlich nach Hülfe und redet irre. Während des Anfalles ist sie ganz bewusstlos und reagiert nicht auf Reize. Nach $^1/_4 - ^1/_2$stündiger Dauer des Anfalles lässt die Steifheit nach; es erfolgt ein tiefer Atemzug, die Augen öffnen sich und starren ins Leere. Dann erkennt die Kranke ihre Umgebung wieder, erinnert sich aber nicht an das während des Anfalls Vorgefallene.‘ Später liess das Phantasieren und Herumschlagen mit den Armen ganz nach, die Extremitäten wurden steif, die Finger krallten sich zusammen. Zuweilen kam auch ohne Anfall Irrereden vor. Ausserdem klagte Pat. zeitweise über Herzklopfen, Schwindel, Luftmangel und schlechten Schlaf. Fieber war nie vorhanden. Herz, Respirationsorgane, Darmkanal und Nieren scheinen gesund. Wegen grossen Schwächegefühls lag die Frau Ende Mai und während des ganzen Juni zu Bett.

Behandlung: Gegen den Vomitus wurde angewandt: Bromkalium 1,0 täglich 3 mal, wochenlang ohne Erfolg; Tinct. nuc. vomicae 4 mal 15 Tropfen 3 Tage lang; Cocainum muriaticum 0,15 : 150,0 $^1/_2$stündlich 1 Theelöffel mehrere Tage. Dieses Mittel ohne Erfolg. Auch das Baden des Scheidenteils mit Argentum nitricum 10% im Röhrenspiegel war erfolglos. An die Copemannsche Fingeruntersuchung des Mutterhalses konnte wegen Enge des os nicht gedacht werden. Als Schlafmittel wurde gegeben Amylenhydrat 2—2,5, später Trional 1,5, beide ohne Erfolg. Wegen Stypsis wurden anfangs Tabulettae rad Rhei, dann Infus. Sennae, dieses häufig, nach Bedarf gereicht. Die Diät bestand in den verschiedensten Nährmitteln, welche derzeit bei Anämischen und Reconvalescenten Verwendung finden, Hygiama, Kufekés, Kindermehl, Meetjuis, Hämatogen (6 Flaschen), ferner in den verschiedensten Speisen (Suppen, Eier, Fleischklöschen, Gemüsen,

Compots und einer Reihe anderer Nahrungsmittel und Getränke) — nichts wurde auf die Dauer vertragen. Pat. war durch das unstillbare Erbrechen allmählich sehr herabgekommen und nahm fortwährend an Gewicht ab, wog jetzt nur 112 Pfund, lag blass, mit trocknen Lippen, teilnahmslos, zuletzt fast stumpfsinnig, zu Bett. Puls klein, Urin dunkel und spärlich, ohne Eiweiss. Uterus bis zum Nabel reichend, oval, gleich den Adnexen unschmerzhaft, mässig derb. Nachdem alle Mittel erschöpft und eine indicatio vitalis vorlag, wurde dann die Einleitung des Aborts beschlossen und zu dem Zwecke in der 13. Woche am 22. Juni in Sims Lage der Halskanal unter Benutzung meines Gazetrichters tamponirt und diese Tamponade am 23. Juni nach Ausziehen des von Schleim durchtränkten Gazestreifens wiederholt. Schon nach der 1. Tamponade wurde das Erbrechen seltener, während der 2. trat es nur 2 mal ein und hörte dann ganz auf. Nach der 1. Tamponade traten schwache Wehen ein und wiederholten sich öfter bis zum 23. Juni. Die unerwartet günstige Wirkung der Cervixtamponade auf das Erbrechen veranlasste mich, von weiteren Versuchen zur Aborteinleitung abzusehen und zunächst zuzuwarten, ob jene Wirkung andauern werde. In der That blieb nun 6 Wochen lang das Erbrechen aus. Krampfanfälle kamen noch am 5., 6. und 7. Juli vor, dann hörten auch diese auf. Die Frau konnte das Bett verlassen. Sie wog jetzt 98 Pfund. Am 8. Juli schickte ich sie für 14 Tage in einen Luftcurort, wo sie nur 2 mal erbrach, dann 5 Wochen in ihre Heimat, wo sie nur selten erbrach und nur 1 mal, nach einer Aufregung, einen Krampfanfall hatte. Sie erholte sich hier gut und ihr Gewicht stieg zuletzt auf 102 Pfund. Anfangs Sept., 6 Tage nach ihrer Rückkunft, begann das Erbrechen aufs Neue und wurde schliesslich so heftig, dass ich mich am 20. September, d. h. anfangs der 26. Woche, zur 2. Cervixtamponade genötigt sah. Die Gaze wurde nach 24. Stunden entfernt. Damals war der Uterus besonders rechts und im unteren Abschnitt druckempfindlich und blieb es bis zur Geburt. Nach der Tamponade stellten sich für einige Stunden zeitweise Wehen ein. Das Erbrechen blieb zunächst aus, trat dann am 23. September bis 3. October noch 2 mal des Tages ein. Pat. nahm nun mehrere warme Vollbäder, die aber keinen merklichen Einfluss auf völlige Unterdrückung des Erbrechens hatten. Ausserdem Salzsäure, Tinct. Calami und Tinct. Rhei, vorübergehend, Fleischpeptonklystiere wegen Schwächezuständen mit Schwindel,

grosser Unruhe und Leibschmerzen am 25. September. Am 4. October wurde wieder Alles erbrochen, sodass ich am 5. October d. h. in der 30. Woche die 3. Cervixtamponade vornahm und die Gaze am 6. October erneuerte. Da nach der 2. Einführung am 6. October stärkere Wehen eintraten, nahm ich nach 7 Stunden die Gaze wieder weg. Auch jetzt hörten danach Wehen und Erbrechen auf und stellte sich bald reger Appetit ein. Am 9. October konnte Pat. aufstehen und blieb ausser Bett bis Anfang November. Von Mitte October kam das Erbrechen wieder häufiger doch blieb ca. $^1/_3$ des Genossenen zurück. Mit Zunahme des Erbrechens wurde die Schwäche wieder grösser, auch stellte sich Kältegefühl ein, sodass die Zimmertemperatur auf 18° R. erhalten werden musste. Inzwischen war die 33. Woche herangekommen und nun sachlich die Frühgeburt einzuleiten. Nach wiederholtem Einführen von Gazestreifen und Erweiterung des Muttermundes durch 1 cm tiefe Schnitte traten kräftige Wehen ein, welche am 19. November ein kräftig schreiendes Kind zur Welt brachten. Das Erbrechen hörte seit der 1. Glycerintamponade auf und ist seitdem nicht wiedergekehrt. Das Kind war anfangs schwach, erholte sich aber an Ammenbrust allmählich."

Durch die Cervixtamponade gelang es also, so bemerkt Kehrer hierzu, die Schwangerschaft lavirend bis zur 33. Woche fortzuführen, also bis zu einer Zeit, in der man auf ein lebensfähiges Kind rechnen kann; dann wurde anregend vorgegangen, durch Glyceringazentamponade in Pausen Wehen angeregt.

Geeignete Fälle für Cervixtamponade sind nach Kehrers Ansicht solche, in denen die Portio eng, derb und von einem dicken Schleimpfropf ausgefüllt ist, wo also keine andere Ursache des Erbrechens nachzuweisen, die gebräuchlichsten symptomatischen Mittel erfolglos versucht und Körpergewicht und Kräfte derart gesunken sind, dass man zur Erhaltung der Schwangeren zur Abortiveinleitung überzugehen im Begriffe ist.

Chazan[45]) ist der Ansicht, dass die Wirkung der Gazetamponade nur psychisch gewirkt habe, ebenso wie nur psychisch wirke:

Das Verfahren von Copemann[46]), welcher in der gewaltsamen Dilatation des Cervicalcanals, der Eröffnung des Uterusmundes mit dem Finger ein souveränes Mittel zur sofortigen Bekämpfung des unstillbaren Erbrechens findet.

Das Copemann'sche Verfahren wird auch von vielen anderen Autoren sehr empfohlen, besonders von Schröder, Horrowitz, Davis, Sutugin und Calderini.[47])

Letzterer hat auch mit heissen Uterindouschen und Erweiterung des Cervicalcanals Erfolg ohne Unterbrechung der Schwangerschaft.

Wieder über eine andere Methode berichtet Bonnet[48]). Sein Fall betraf eine 22jährige III. gr. Erste Schwangerschaft normal, zweite wegen unstillbaren Erbrechens unterbrochen. Vom ersten Beginn der III. Schwangerschaft an Hyperemesis. Schnelle Abmagerung, Kräfteverfall, Fieber. Einleitung des Aborts beschlossen. Einlegen eines Laminariastiftes. Aufhören des Erbrechens, solange derselbe lag. 5maliges Wiederholen, schliesslich mit 5 Stiften auf einmal. Keine

[45]) Kehrer. Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung der Hyperemesis gravidarum. Centralbl. f. Gyn. 1896, p. 393.

[46]) Real.-Encyclopädie der ges. Heilkunde v. Eulenberg, 1895, Bd. VII p. 249.

[47]) Calderini, (Gazz. med. di Torrino 1892). Il vomito incoercible in gravidanza.

Jahresb. über d. Fortschritte auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn., 1893, Bd. VI, p. 93.

[48]) Bonnet, Ann. de gyn. et d'obst. Tom. XLII, Juilet 1894. Vomissements incoercibles arrêtés par la dilatation prolougé sans menares d'avortement. Jahresber. über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtsh. u. Gyn., 1895 p. 539.

Wehen, völliges Aufhören des Erbrechens. Entbindung am normalen Termin.

Auf gleiche Weise hatte Besuglav[49]) Erfolg, als er wegen unstillbaren Erbrechens für $^1/_2$ Stunde zwecks Aborteinleitung eine Bougie einführte. Es trat kein Abort ein, aber das Erbrechen hörte auf und die Schwangerschaft schritt fort.

Jones[50]) hatte durch einen anderen manuellen Eingriff günstige Resultate. In 5 Fällen von Uterusanomalieen von der Anschauung ausgehend, dass durch Erregung eines Reizes oder einer oberflächlichen Entzündung des Uterus und des Cervix die nervösen Erscheinungen von Seiten des Magens aufgehalten werden könnten, brachte er zu diesem Zweck Höllenstein in den Cervix und an die Portio; in einigen Fällen genügte eine einmalige, stets aber eine 3malige Anwendung.

Ebenso ging Sims vor, welcher in einem Fall in wenigen Stunden bedeutende Besserung erzielte. Ihm schliesst sich an Braun[51]), welcher über eine 29jährige Frau berichtet, bei der in 4 Schwangerschaften starkes Erbrechen aufgetreten war und die bei klinischer Behandlung (absolute Ruhe) Ernährung durch Klysma und 10% Lapisbäder der Portio 3 mal die Schwangerschaft austrug. Auch das 4. Mal besserte sich der Zustand und Braun hoffte, die Pat. werde am normalen Termin gebären.

[49]) Besuglav, Zur Casuistik des unstillb. Erbrechens. Jahresb. über die Fortschr. auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn. 1890 p. 138.

[50]) Jones, Das Erbrechen der Schwangeren nebst Beobachtungen von Sims. Centralbl. f. Gyn., 1878 p. 309.

[51]) Geburtsh. u. gynäk. Gesellschaft zu Wien. 1892. Centralbl. für Gyn. 1892 p. 194.

Schliesslich berichtet noch Routh[52]) über stetige Erfolge durch Bepinseln des Cervix und des unteren Cervicalcanals mit Lösung von Jod, Jodkali, Spiritus und Wasser.

Waren Lageanomalieen des Uterus nachgewiesen, so half oft die Redression desselben.

Kiderlen[53]) veröffentlicht folgenden Fall: Dienstmädchen von chlorotischem Habitus liess sich wegen unstillbaren Erbrechens im Krankenhaus aufnehmen. Früher gesund und regelmässig menstruirt; seit einem Jahre bestand aber Amenorrhoe. Nachdem Cocain, Brom, Morphium etc. vergeblich angewandt waren und die Kranke einen entschieden hysterischen Eindruck machte, wurde sie 8 Tage nach der Aufnahme untersucht, wobei sich eine spitzwinkliche retroflexio uteri fand. Sobald der Uterus aufgerichtet war, hörte das Erbrechen auf, um wiederzukehren, wenn durch Entfernung des Hodge der Uterus wieder in seine retroflectirte Lage zurücksank. Sogar, als nach 3 Wochen absoluten Wohlbefindens des Pessar entfernt wurde, trat abermals retroflexio uteri und mit dieser zugleich das Erbrechen wieder auf.

Einen anderen Fall beobachtete Chazan[54]): Eine Frau, welche in ihrer zweiten Schwangerschaft vom 3. Monate an von heftigem Erbrechen gequält wurde, als dessen Ursache der retroflectirte Uterus anzusehen war. Nach Aufrichtung des Uterus und Einlegung eines

[52]) Routh, Die Behandlung der schweren Formen des Schwangerschaftserbrechens. Jahresber. über die Fortschritte auf d. Gebiet d. Geburtsh., 1893 p. 471.

[53]) Verhandlungen der geburtsh. Gesellschaft zu Hamburg. Centralbl. f. Gyn.. 1890 p. 18.

[54]) Gynäkol. Gesellschaft zu Dresden, 1887. Centralbl. f. Gyn. 1887 p. 25.

Ringes Aufhören des Erbrechens. Die Schwangerschaft ohne weitere Störung.

Davis[55]) hatte 2 Fälle mit Lageanomalieen behandelt. Die Reposition einer retroversio half, im anderen Falle war die Reposition der anteflexio ohne Erfolg.

Bei 30 Fällen von Hyperemesis hatte Klotz[56]) 21 mit retroflexio uteri. Genesung nach Verbesserung der der falschen Lage. Ebenfalls tritt sehr für die Redression fehlerhafter Stellungen des Uterus Sutugin[57]) ein. Da Pessare oft schwer vertragen würden, empfiehlt er bei excessiver anteversio in Glycerin getränkte Schwammtampons hinter, bei retroversio vor die Portio zu legen und nach 3—6 Stunden zu erneuern.

Es ist schwer zu sagen, wieviel die Suggestion an den günstigen Resultaten schuld war, da ja soviele Lageanomalien kein Erbrechen herbeiführen. Dasselbe gilt auch für die meisten folgenden Behandlungsmethoden.

Lomer[58]) sah in einem Fall einen frappanten Erfolg von der Massage nach Thure Prandt.

Pat. 31 Jahre alt, menstruierte mit dem 14. Jahre zuerst und zwar damals 4wöchentlich, regelmässig und ohne Schmerzen. Es trat dann Bleichsucht ein, und im 16. Lebensjahr erkrankte sie angeblich nach Erkältung während der Periode an Schmerzen im Leib (muthmassliche Entstehung der perimetritischen Adhäsionen). Seitdem trat die Menstruation stets mit sehr heftigen Leib- und Rückenschmerzen, verbunden mit Erbrechen auf, sodass Pat. den ersten Tag stets im Bette zubringen musste. Heirat im April 1890.

---

[55]) Vortrag in der amerikan. gynäkol. Gesellschaft 1895. Jahresber. über die Fortschritte auf d. Gebiete d. Geburtsh. und Gyn. 1894, p. 564.

[56]) Gynäk. Gesellschaft in Dresden. Centralblatt f. Gyn. 1887, p. 37.

[57]) Sutugin, Hyperemesis gravid. Centralbl. f. Gyn. 1884, p. 281.

[58]) Verhandlungen d. Gesellsch. f. Geburtsh. in Hamburg Centralbl. f. Gyn. 1891, p. 876.

30. Juni letzte Menstruation mit besonders heftigem Erbrechen. Alle inneren Mittel schlugen fehl, nachdem von Ende Juli dauerndes Erbrechen eingetreten war. Das Erbrechen tritt z. B. 20 mal allein an einem Vormittag auf. Es sistiert selbst Nachts im Schlafe nicht. Lomer wurde vom Hausarzt zugezogen und fand eine ausserordentlich abgemagerte, blasse, leidend aussehende Frau. Die Augen lagen tief in den orbitae, die Stimme war schwach und es herrschte eine gewisse Apathie. Der Leib war gespannt, druckempfindlich und erschwerte die Untersuchung, weshalb versucht wurde, durch leichte Massage den Befund deutlicher zu machen. Tags darauf erzählte die Kranke, sie habe nach der Untersuchung wenige Stunden Ruhe gehabt. Die Massage wurde deshalb wiederholt und im Laufe der nächsten Tage konnte konstatiert werden: 1) dass der Uterus retrovertiert und sinistroponiert lag und zwar so fixiert wurde durch perimetritische Stränge, die sich deutlich durchfühlen liessen; 2) dass er auffällig harter Consistenz war. 3) dass er unter dem Einfluss der Massage weich wurde und nun ganz auffällig überall sich weiter entwickelte. Von einem Tag zum anderen war ein Unterschied in der Ausdehnung des Uterus anfänglich zu konstatieren. Hand in Hand gehend mit diesen objektiven Veränderungen veränderte sich das subjektive Befinden der Kranken. Das Erbrechen liess nach, es trat erquickender Schlaf ein; es konnte wieder Nahrung aufgenommen werden. Vollständige Genesung.

Ebenfalls mehrere Male beobachteten Davis[59]) und Happe[60]) von leichter Massage Erfolg.

Wir kommen nun zu der medikamentösen Behandlung der Hyperemesis gravidarum, welche wohl die meiste Verbreitung hat neben der diätetischen, welch' letzterer man selbstverständlich fast durchweg seine Aufmerksamkeit schenkte.

---

[59]) Vortrag in der amerikan. gynäk. Gesellschaft 1895. Jahresbericht über die Fortschritte auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1894, p. 564.

[60]) Verhandlungen der Gesellschaft f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 877.

Schröder[61]) hatte meist Erfolg von Bromnatrium im Klysma (2,0 pro dosi 2—3 mal täglich) gesehen. Auch Winkel[62]) ist stets mit Bromkali zufrieden gewesen.

Rossa[63]) verordnete Bromnatrium in Dosen von 3,0 2 mal täglich und Frank[64]) behandelte mit Bromkali einen typischen Fall von Hysterie. Im letzteren Falle bestanden allerhand Schlaflosigkeit etc. neben dem Erbrechen seit 3 Wochen. Trotzdem war an der Patientin eine gewisse Frische auffallend. Während eines Anfalls von typischem globus hystericus, als die Pat. zu ersticken drohte, brachte Frank durch seine Auspinselung des Rachens mit Bromkalilösung die vermeintliche Kugel aus dem Halse zum Verschwinden; von da an verschwanden alle übrigen Beschwerden.

Wertheimer[65]) berichtet von einer 33jährigen Frau, VIII gr., bei welcher schon 2 mal im 3. resp. 4. Monat wegen starken Erbrechens die Schwangerschaft unterbrochen werden musste. 14 Tage nach der Conception erkrankte sie diesmal wieder und kam, da sie keine Nahrung bei sich behielt, sehr von Kräften. Belladonna, Morphium beeinflussten das Erbrechen gar nicht, Bromkali wenig. Am 12. Tage ordinierte W. folgende Solution; Natr. bicarbonic. 3,0, Natr. bromat.; Kal.

---

[61]) Schröder, Lehrbuch d. Geburtsh. 1891, p. 423.

[62]) Gynäk. Gesellsch. in Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1881, p. 311.

[63]) Rossa. Wiener ärztlicher Centralanzeiger. Hyperemesis gravid. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn. 1893, p. 471.

[64]) Ueber Hyperem. grav. (Prager medic. Wochenschrift 1893 No. 2 u. 3) Centralbl. f. Gyn. 1894, p. 123.

[65]) Wertheimer. Ein Fall von Hyperemes. grav. Centralbl. f. Gyn. 1891, p. 927.

bromat. ca. 2,0, Ammon bromat. 1,0, Aq. dest. 120,0, Syrup. cort. 30,0. M. D. S. 2stündlich 1 Esslöffel voll.

Das Erbrechen hörte unter Zunahme des Kräftezustandes auf. Die Graviditat hatte den 5. Monat überschritten, ohne dass dasselbe wieder aufgetreten.

Erfolg mit Cocain in 2 Fällen hatte John Philipps.[66]) In dem einen Falle wurde einer I para. im 7. Monat 0,005 Cocain alle 3 Stunden gegeben. Nach 3 Tagen hörte das Erbrechen vollkommen auf; eine eigentümliche Taubheit an Zunge und Gaumen zeigte sich jedoch nach jeder Dose.

Collins[67]) gab 10 % Cocain in Form von Tampons bei 27jähriger I para im 4. Monat. Nach einmaliger Application verschwand das Erbrechen und kehrte nicht wieder.

Schütze[68]) giebt Cocain in 3 Dosen à 0,03 und Greuser[68]) 4stündlich 5 g der Lösung.

Gillar[69]) gab mittelst Tropfglases 8 Tropfen einer 3 % Cocainlösung innerlich.

Auch Rossa[70]) und Neustrebe[71]) empfehlen es sehr; ebenso hatte Pizza[72]) in einem Falle Erfolg.

---

[66]) J. Philipps. Cocain in der Geburtshülfe. Centralbl. f. Gyn. 1888, p. 462.

[67]) Collins. Cocain bei Erbrechen der Schwangeren. Centralbl. f. Gyn. 1881, p. 411.

[68]) Gynäk. Gesellsch. in Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1887, p. 27.

[69]) Gillar. Beitrag zur Therapie des unstillb. Erbrechens.

[70]) Hyperem. grav. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1893, p. 471.

[71]) Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn. 3892, p. 91. Ueber Hyper. u. Cocainbehandlung.

[72]) Verhandlungen d. Gesellsch. f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. f. Gyn. 1891, p. 877.

Neben besonderer Diät verordnete Gillar[73]) Cocain innerlich und Touchieren der Portio mit Cocain und die Einreibung folgender Salbe in die Kreuzbeingegend: Jodoform. desodorati 2,0, Ung. hydrarg. cin. 4,0, Ung. spl. 15,0. Später eine Belladonnasalbe.

Lomer[72]) empfiehlt Tinct. nuc. vomicae mehrmals täglich 2 Tropfen in Wasser, desgleichen Greuser.[74])

Erfolg mit Opiumsuppositorien hatten Tuszkai[75]) und Kehrer.[76])

Sutugin[77]) preist am meisten Morphium, Cocain, Chloralhydrat, Belladonna (letzteres auch in Form von Salbe auf die Portio appliciert), dann auch Jod. Den besten Erfolg sah er nach Chloralhydrat in Form von Klystieren. Letztere Methode ist auch bei den Amerikanern[78]) eine der beliebtesten.

Natrium salicylicum schlägt Kirk[79]) vor, Eulenburg[79]) Jodkali.

Winkel[80]) hatte stets Erfolg mit einer Combination von Morphium und Atropin.

---

[73]) Gillar. Beitrag zur Therapie des unstillb. Erbrechens Schwangerer. Centralbl. f. Gyn. 1888, p. 126.

[74]) Gynäkol. Gesellschaft zu Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1887, p. 27.

[75]) Verhandl. d. deutschen Gesellsch. f. Gyn. Vol. VI. Zur Frage der Hyper. grav. Jahresschr. über d. Fortschr. auf d. Gebiet f. Geburtsh. u. Gyn. 1895, p. 539.

[76]) Kehrer. Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung des Hyper. grav. Centralbl. f. Gyn. 1896, p. 393.

[77]) Sutugin. Hyperem. grav. Tinct. nuc. vomicae. Centralbl. f. Gyn. 1884 p. 281.

[78]) Amerikan. gynäkol. Gesellsch. 1895. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1897, p. 561.

[79]) Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde v. Eulenburg 1895, Bd. VII. p. 249.

[80]) Gynäk. Gesellsch. zu Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1881, p. 311.

Rheinstaedter[81]) ist für Tinct. Jodi, Strychnin Wismuth.

Folgendes Recept stellte Steffen[84]) auf: Tinct. Jodi X—XII, Aq. 120,0—150,0. 2stündlich 1 Esslöffel in ½ Glas Zuckerwasser zwischen den Mahlzeiten zu nehmen. Bei Magenschmerzen Morphium oder Aq. Laurocerasi zugesetzt. Wirkung soll in den meisten Fällen eine vorzügliche gewesen sein. Auch Horrowitz[85]) ist für Tinct. jodi.

Rossa[86]) giebt Chloralhydrat 3 0 im Klysma, Tinct. nuc. vomicae 6 Mal täglich 10 Tropfen, Cocain (0,2); 50,0 4 Mal täglich 5 Tropfen; Extractum fluidum Hydrastis canadensis 4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel.

Nach Scanzonis Empfehlung hatte Windmüller[87]) Erfolg mit Cerium oxydulatum oxalicum oder oder Tinct. jodi 10 Tropfen auf 100 Aq. Morgens und abends 1 Esslöffel.

Ebenfalls mit des von Simpson empfohlenen Cerium oxydalatum oxalicum behandelte Conrad,[88]) und zwar in 25 Fällen. Von 15 Frauen, die während der ganzen Schwangerschaft beobachtet wurden, war 6 I gr; 9 Mehrgeschwängerte; 9 zur Zeit des Erbrechens im 2ten, 4 im

[81]) Rheinstaedter. Ueber d. Erbrechen Schwangerer. Centralbl. f. Gyn. 1878, p. 375.

[84]) Steffen (Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte 21, 1894.)

[85]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gyn. 1883 p. 386.

[86]) Rossa (Wiener ärztl. Centralanzeiger) Hyperem. grav. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn. 1893 p. 471.

[87]) Verhandlungen d. Gesellsch. f. Geburtsh. in Homburg. Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 879.

[88]) Conrad. Zur Therapie d. Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1879 p. 176.

3ten, 2 im 7ten, 1 im 1ten, 1 im 10 Monat. In allen Fällen fehlten Magenkrankheiten und von leichten Anomalieen abgesehen auch Krankheiten der Genitalien. Conrad gab 3—4 Mal täglich 20—30 cg und beobachtete hierbei nur die Intoxicationserscheinungen, die Simpson zur Fixirung der Maximaldosis auf 12 cg bestimmte. Wirkung war meist überraschend. Gewöhnlich Heilung auf die ersten Gaben. Recidive blieben aus; nach Wiederholung des Mittels zuweilen wohl Besserung, aber erst nach 8—10 Tagen Heilung. Angenehm zu nehmen; wirkt auch oft günstig auf unregelmässigen Stuhl.

Horrowitz[89]) giebt Cerium in Dosen von 2 g paar Mal am Tage und Rossa[90]) in solchen von 0,3 täglich 2 Mal.

Mit Menthol behandelte Gottschalk[91]) eine Kranke, bei welcher in der ersten Schwangerschaft das Erbrechen durch Einleitung des künstlichen Aborts geheilt worden war, welche in der zweiten Schwangerschaft sogar Blut brach. Alle andern Mittel waren erfolglos. Es half Menthol (1,0 solut. in Spirit. vini 20,0, Aq. dest. 150,0) stündlich 1 Esslöffel. Nach dem dritten Löffel hörte das Erbrechen auf. Patientin erholte sich schnell. Der weitere Schwangerschaftsverlauf war normal. In einem zweiten Fall wurden mit Menthol gleich günstige Wirkungen beobachtet.

Ebenso sah Jaffé[92]) in einem Fall, wo Cocain

---

[89]) Zeitschrift für Geburtsh. u. Gyn. 1883 p. 186.

[90]) Rossa. Hyperem. grav. Jahresber. über die Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1893 p. 471.

[91]) Gottschalk. Menthol gegen d. unstillb. Erbrechen d. Schwangeren. Centralbl. f. Gyn. 1890 p. 335.

[92]) Verhandlungen d. Gesellsch. f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 877.

vergeblich angewandt und Klysmata nicht vertragen wurden, auffälligen Erfolg von Menthol in der von Gottschalk empfohlenen Anwendung. Desgleichen beobachtete Pizza [93]) einen Fall, in welchem starkes Erbrechen vorhanden war und sofort mit Mentholbehandlung zum Stillstand kam. In einer früheren Schwangerschaft hatte der Kranken Cocain genützt, diesmal versagte es.

Rossa [94]) giebt Menthol 10,0, Ol. Oliv. 50,0; davon bei Brechreiz 10 Tropfen in gestossenem Zucker.

Auch Weil [95]) empfiehlt Menthol und May [96]) hat 3 Fälle damit geheilt. — Geleitet durch die theoretische Ueberlegung, dass das Acidum tannicum als Antidot von Tartarus stibiatus in der Weise wirkt, dass das abgehobene Epithel der Magenschleimhaut sich regenerirt, versuchte Dubouć [97]) bei unstillbarem Erbrechen von Schwengeren, bei welchen er diese Störung voraussetzt, die Anwendung von Acidum tannicum in Dosen von 0,2 pro die, und hatte in dem von ihm mitgeteilten Falle günstige Erfolge gesehen. Auch Horrowitz [98]) ist für seine Anwendung.

Kaatzer [99]) verordnete bei einer II gravida, welche an geringer Lungentuberkulose litt, folgende für Phthi-

[93]) Verhandlungen d. Gesellsch. f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. für Gyn. 1891 p. 877.

[94]) Rossa. Hyperem grav. Jahresber. über die Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gynäk. 1893 p. 471.

[95]) Weil (Centralbl. f. ges. Therapie. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1891 p. 91.

[96]) Verhandlungen d. Gesellsch. f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 877.

[97]) Dubouć. Acidum tannicum bei unstillb. Erbrechen Schwangerer. Centralbl. f. Gyn. 1878 p. 64.

[98]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gyn. 1883 p. 1886.

[99]) Kaatzer. Zur Casuistik der Kreosottherapie. (Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 688.

sisbehandlung empfehlene Kreosotmixtur: Kreosoti puriss. e. fag. 2,0, Spirit. vini rectific. 30,0, Tct. Gent. Extr. Coffeini $\overline{aa}$ 10,0, Aq. dest. 100,0. S. Wohlumgeschüttelt 2—3 Mal täglich 1 Esslöffel in Milch zu nehmen. Schon nach Einnahme von 2 Esslöffeln hörte das Erbrechen auf.

Eine ähnliche Mixtur verschreibt Kleinwächter[100]): Kreosoti fagi, Coffeini Citrici $\overline{aa}$ 1,0, Tinct. Gent. et Spirit. vini Cognaci $\overline{aa}$ 30,0, Aq. dest. 100,0. M. D. S. 2—4 Mal täglich wohlumgeschüttelt 1 Esslöffel in $^1/_2$ Glas Milch zu nehmen. Er sah davon prompte Wirkung.

Ebenfalls gab Lomer [101]) in leichteren Fällen auch mit Erfolg Kreosot gtt. I, Aq. 200,0, mehrmals täglich theelöffelweise.

Mit überraschendem Erfolge gab Lomer [102]) auch Vinum Ipecacuanhae mehrmals täglich 5 Tropfen in Wasser und sodann Bitterwasser, theelöffelweise zu nehmen.

Olenin [102]) verabreichte bei durch Malaria bedingtem Erbrechen einer Schwangeren Chinin, welches rasche Heilung zur Folge hatte. Ausser der Hyperemesis war Vergrösserung der Milz und Fieber konstatiert.

Bei einem Falle, wo kurz vorher Argentum nitricum Besserung herbeigeführt hatte, machte Sims [103]) erfolgreiche Anwendung von reiner Carbolsäure.

---

[100]) Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde von Eulenburg 1895. Bd. VII p. 249.

[101]) Verhandlungen der Gesellschaft f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 876.

[102]) Olenin. Hyperem. grav. durch Malaria bedingt. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet f. Geburtsh. u. Gyn. 1894 p. 564.

[103]) Centralbl. f. Gyn. 1878 p. 45.

Schütze [104]) sah gute Wirkung von Aqua calcis.

Papp [105]) erreichte bei einem Fall, wo die strengste Diät, in Eis gekühlte Getränke, Opium, Morphium, Cocain, Brompräparate nicht zum Ziele führten, einen überraschenden Erfolg mit Ingluvin, 3 Mal täglich $^1/_2$ Stunde vor dem Essen in Dosen von 0,5 g. Unmittelbar nach dem Ingluvin wurden immer 2 Esslöffel voll 1 % Acid. muriat. dilut. verabreicht. Gleich nach der ersten Gabe hörte das Erbrechen auf, doch musste das Medikament über 3 Wochen lang verabreicht werden, damit das Leiden nicht wiederkehrte.

Durch Ichtyol hat La Torse [106]) 3 Fälle geheilt. Er wandte es in Form von Zäpfchen an, die in die vagina eingeführt wurden.

Frommel [107]) hat 4 Frauen im Alter von 20 bis 30 Jahren, worunter zwei I parae, eine II und eine III para, Orexinum basicum verordnet. 2 dieser Frauen befanden sich im 3., eine im 4., eine im 5. Monate; und es gaben die beiden Mehrgeschwängerten an, dass sie bei ihren letzten Schwangerschaften bis zum Ende der Gravidität ununterbrochen erbrochen hätten. Die III para wollte bei den früheren Schwangerschaften in Folge des Erbrechens stark abgemagert sein. In sämtlichen 4 Fällen war der Erfolg der Orexindarreichung ein recht prompter; bei zweien der Frauen hörte das

---

[104]) Gynäcol. Gesellsch. zu Dresden. (Centralbl. f. Gyn. 1887 p. 27.

[105]) Papp. Ingluvin gegen Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1889 p. 63.

[106]) Deutsche medicin. Zeitung 1890 Nr. 29.

[107]) Frommel: Zur Behandlung des Erbrechens während der Schwangerschaft. Centralbl. f. Gyn. 1893 p. 361.

Erbrechen nach nur 2tägigem Gebrauch des Mittels vollkommen auf, während bei den beiden anderen bald nach Beginn der Behandlung das Erbrechen nachliess und innerhalb 14 Tagen ebenfalls vollständig ausblieb. Dosis der Orexinbase ist 0,3, 2—3 Mal täglich in einer Oblate oder Gelatinekapsel. Das Präparat wird von Kalb in Bieberich hergestellt. Es hat dieselbe Wirkung wie Orexin, ohne dessen unangenehmen Nebenwirkungen, weshalb die meisten Autoren vor dem letzteren warnten.

Gleichen Erfolg mit Orexinum basicum hatte Rech [108]) in einem Falle.

Horrowitz [109]) empfiehlt Einatmen von Laudanum Sydenhi.

Durch Einatmen von reinem Sauerstoff (30—40 Liter pro die) neben Verabfolgung von Trockenkost hatte Kemhadjian [110]) in 10 Fällen sehr guten Erfolg. In wenigen Tagen gingen die Symptome zurück. Nach seiner Ansicht wirkte der Sauerstoff als reflexherabsetzendes Mittel.

Rose [111]) machte einen Versuch mit Kohlensäure per vaginam, und zwar mit günstigem Erfolg. Er ging von der Annahme aus, dass die bekannte anästhesierende Wirkung des Gases die Reflexneurose vom Uterus aus günstig beeinflussen werde. Aufmerksam gemacht durch die Veröffentlichung von A. Schücking über die günstige Wirkung des kohlensäurehaltigen Brunnens von Pyrmont bei ähnlichen Zuständen mit der Mastdarmdousche, versuchte er auch die Wirkung des Gases vom Mastdarm

[108]) Zur Behandlung des Erbrechens in der Schwangerschaft mit Orexinum basicum. Centralbl. f. Gyn. 1896 q. 851.

[109]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gyn. 1883 p. 186.

[110]) Kemhadjian. Wiener medicin. Wochenschrift 1895 Nr. 1.

[111]) Rose. Eingiessung der Kohlensäure bei Behandlung d. Erbrechens Schwangerer. Centralbl. f. Gyn. 1889 p. 494.

aus. Er war sehr damit zufrieden, will aber nicht ein gewöhnliches Syphon mit dem Mastdarmrohr in Verbindung setzen, weil er den hohen Druck fürchtet, unter welchem das Gas darin steht. Er bedient sich einer Literflasche, in welche er etwa 20 g doppelkohlensaures Natron und 15 g Weinsteinsäure mit 200 g Wasser mischt. Auf der Flasche ist ein durchbohrter Gummistöpsel angebracht, welche mit einem Glasröhrchen armiert und dann mit einem Mastdarmrohr verbunden ist.

Lewis [112]) preist Calomel und Santonin, Rheinstädter [113]) milde Laxantia, bei Hydrämischen in Verbindung mit Eisen.

Ebenso legen Happe [114]) und Sutugin [115]) beide grosses Gewicht auf regelmässige Stuhlentleerung.

Methodische Eingiessungen von warmer Kuhmilch mit etwas gelöstem Kochsalz (auf jedes Deciliter 1 g Salz) in der Anus machte einmal Wiesel [116]), nachdem alle bekannten Mittel im Stiche gelassen, bei einer 20jährigen, sonst sehr gesunden Erstgeschwängerten mit äusserst hartnäckiger Obstruktion. Nach anfangs wechselndem Erfolg erholte sich die schon sehr herabgekommene Schwangere vollständig, und es blieb die Verdauung in allen ihren Stadien ganz normal. Wiesel legt den Hauptzweck seiner Behandlung in die durch das Salz behobene Obstipation, weil wiederholt einem

[112]) Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde v. Eulenburg 1895 Bd. VII p. 249.

[113]) Rheinstädter. Ueber d. Erbrechen Schwangerer. Centralbl. f. Gyn. 1878 p. 375.

[114]) Verhandl. d. Gesellsch. f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 877.

[115]) Sutugin. Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1884 p. 281.

[116]) Naturforscherversammlung in Bremen. Centralbl. f. Gyn. 1890 p. 810.

ausgiebigen Stuhlgang sofort das Aufhören jedes Brechens folgte. Erst wenn die Defäcation wieder mangelhaft wurde, trat Erbrechen bei vollem, später bei leerem Magen von Neuem auf und dauerte so lange, bei durch vermehrte Milchsalzeingiessungen ausgieber Stuhlgang erfolgt war.

Ebenfalls mit Darmeingiessungen brachte Fischel [117]) vollständige Genesung zu stande, welche bei einer heruntergekommenen Frau, die von plötzlichem Erbrechen befallen war und wochenlang unaufhörlich darunter litt, sehr erhebliche Mengen Kot herausbeförderten.

Diuretica empfiehlt Kirk. [118])

Günther, [119]) Gautier, [120]) Popialkowsky [121]) und Horrowitz [122]) hatten von der Anwendung des constanten Stromes Erfolg. Günther [123]) berichtet folgendermassen:

„Meine Erfahrungen beziehen sich auf 5 Fälle von Hyperemesis gravidarum, wovon schon 3 sehr herabgekommen waren. Allen 5 Fällen war gemeinsam, dass an Uterus und Adnexen keinerlei pathologische Verhältnisse nachgewiesen werden konnten. Das Leiden betraf 4 primiparae und eine III para. Diese letztere hatte in ihrer I. Gravidität an Erbrechen gelitten, in

[117]) Fischel. Zur Genese der Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1884 p. 511.

[118]) Real-Encyclopädie d. ges. Heilkunde v. Eulenburg 1895 Bd. VII p. 249.

[119]) Günther. Zur Behandlung d. Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1888, p. 462.

[120]) Gautier. Arch. de tocol. et de gynécol. 1895, No. 1 Centralbl. f. Gyn. 1897, p. 232.

[121]) Popialkowsky. (Ned Obozr. 1891, Bd. XXXVIII. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1892, p. 91.

[122]) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 1883, p. 186.

[123]) Günther. Zur Behandl. d. Hyperem. gr. Centralbl. f. Gyn. 1888, p. 462.

der zweiten blieb sie davon verschont. Dagegen war in den ersten 4 Monaten ein unerträglicher Pruritus an der Streckseite der grossen Gelenke aufgetreten. In sämtlichen Fällen war der Beginn des Erbrechens ein allmählicher, bald schneller, bald langsamer anwachsender. Vorübergehende Besserung konnte wohl durch Regulierung der Diätda und dort erreicht werden, doch ohne dauernden Bestand. Auch Narcotica hatte nur vorübergehenden Erfolg. Bei dem Mangel irgend eines pathologischen Befundes musste der zwar schon längst angenommene Reflexakt zwischen Uterin- und Magennerven um so zwingender in den Vordergrund treten. Ich applicierte nun die Anode eines constanten Stroms (in Form eines Schwamms in einer mit Gummi überzogenen Metallhülse) auf den Cervix und die benachbarten Scheidengewölbe. Die Kathode kam als 10: 20 cm grosse Platte auf die Gegend des 8.—12. Rückenwirbels. Um jede Gefahr wegen Aborts sicher zu umgehen, galt auch hier, wie überhaupt in der Therapie der Satz, dass nur rasch entstehende und vergehende Ströme Reize bildend und erregend wirken. Man hat deshalb darauf zu achten, dass die Ströme mittelst Edelmann'schem Galvanometer und gutem Rheostaten ein- und ausgeschaltet werden. Ich habe nie über 5 Milliampères Stromstärke angewandt. Für den Beginn genügten schon $2^1/_2 - 3$. Dauer einer Sitzung 7—10 Minuten. Bei täglicher Sitzung (die Patienten blieben im Bett) war in sämtlichen 5 Fällen nach 4 Tagen längstens das Erbrechen sistiert. In sämtlichen Fällen wurde die Zahl der Vomitusanfälle pro die von Beginn der Behandlung bedeutend reduciert. Die Behandlung wurde aus Gründen der Prophylaxe dann noch einige Wochen 2 mal wöchentlich fortgesetzt.

In 20 Fällen hat Gautier[123]) Erfolg gehabt mit der Anwendung des absteigenden constanten Stroms von mittler Stärke, 8—10 Milampères, und langer Dauer bis zu $^1/_2$ Stunde. Beim Schliessen und Oeffnen des Stroms muss man die Vorsicht gebrauchen, ganz allmählich den Strom zu verstärken und zu vermindern, fügt er hinzu.

Er setzt den negativen Pol in der Magengegend auf (die Platte mindestens eine Fläche von 8—19 cm), den positiven Pol in der Clavicular gegend, zwischen den beiden Enden des sternocleidomastoideus. Verschiedentlich konnte von ihm, nachdem nach ein paar Sitzungen das Erbrechen schon aufgehört hatte, dasselbe wieder hervorgerufen werden, wenn der aufsteigende Strom angewandt wurde.

Von Le Damany[124]) wird über eine Frau berichtet, welche nach der 3. Anwendung des elektrischen Stroms aufhörte zu erbrechen; man überzeugte sich aber, dass der Erfolg nur auf Suggestion zurückzuführen war, denn der Strom hatte gar nicht funktioniert.

Auf Suggestion ist auch ein Fall von Chazan[125]) zurückzuführen ausser dem bei der Aetiologie von ihm erwähnten. — 28jährige IV para, vom 4. Monat fortwährend Erbrechen. Trotz mehrmaliger Untersuchung keine Anomalie im Bereich des Genitalapparats gefunden. Es stellte sich heraus, dass Pat. untröstlich war über die erneute Schwangerschaft und wünschte von dem Ei befreit zu werden. Nach längerer erfolgloser medicamentöser Behandlung nochmalige Untersuchung und zwar in Narcose. Nach derselben hörte das Erbrechen plötz-

---

[123]) Gautier. Arch. de tocol. et de gynécol. 1895 No. 1. Centralbl. f. Gyn. 1897, p. 232.

[124]) Centralbl. f. Gyn. 1896, p. 895.

[125]) Centralbl. f. Gyn. 1887, p. 25 u. 27.

lich auf, weil die Kranke glaubte, dass in der Narcose die Frucht entfernt worden sei.

Choteau[126]) hypnotisierte durch leichten Druck auf beiden Augen und suggerierte, die Patientin würde nicht mehr erbrechen, sondern mit Appetit essen. Beides traf ein.

Versuche mit Suggestion und Hypnose befürwortet auch Lenore.[127])

Kaltenbach[128]) erzählt einen Fall von einer hochgradig hysterischen Gravida, welche 1889 in der Hallenser Klinik durch einmaliges Auspumpen des Magens von einem Tag zum anderen von ihrer Hyperemesis geheilt wurde, nachdem man ihr suggeriert hatte, es sei jetzt die Krankheitsursache entfernt und sie werde nicht mehr erbrechen.

Mit Magenausspülung heilte auch Muret[129]) einen Fall.

Bei phthisisch belasteter III gr., welche sonst gesund, 1/4 Jahr vor Aufnahme in die Klinik an Magenkatarrh gelitten hatte, erkrankte in der 6. Woche der Schwangerschaft an unstillbarem Erbrechen, welches zu ausserordentlich schneller Abmagerung und Abnahme der Brüste führte. Kleiner, sehr frequenter Puls, trockne Zunge, spärlicher Urin mit mässigem Eiweissgehalt. Wegen Anteflexio des im 4. Monat graviden Uterus wurde ein Mayer'scher Ring eingelegt. Eismilch, Nährklystiere.

[126]) Choteau. Arch. de Tocol. et de Gynécol. Bd. XIX. 1892. Vomissement incoercibles chez une femme enceinte 4 mois traites par suggestion. Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn. 1892, p. 91.

[127]) Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet der Geburtsh. u. Gyn. 1893, p. 471.

[128]) Kaltenbach. Ueber Hyperem. grav. Vortrag in der Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gyn. in Berlin 1891. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 21, p. 211 u. f.

[129]) Muret. Hyperem. grav. u. Hysterie im Allgemeinen. Deutsche Medic. Wochenschrift 1893, p. 123.

Belladonna, Chloralhydrat, Cocain etc. nach einander ohne Erfolg. Stete Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Fortwährende Salivation. Körpergewicht nur noch 65 Pfund. Nach einmaliger Magenausspülung eclatante Besserung. Hungergefühl. Pat. ass Schleimsuppe, nach einigen Stunden gebratenes Huhn, und trank leichten Wein. Kein Erbrechen, auch keine Salivation mehr. Auch das psychische Verhalten der Pat. ist ein ganz anderes. Als wieder etwas Aufstossen auftrat, abermalige Magenausspülung. Fortschreitende Besserung. Pat kann bald jede Speise vertragen. Kein Rückfall. Starke und sehr schnelle Zunahme des Körpergewichts.

Im Anschluss hieran bemerkt Muret:

„In Bezug auf die Erklärung des überraschend schnellen Erfolges der Magenausspülung ist nicht zu unterschätzen der psychische Einfluss einer solchen Prozedur, namentlich, wenn sie von einem Arzte angewendet wird, der das volle Vertrauen der Patientin besitzt; aber die Suggestion erklärt meiner Meinung nach nicht Alles, und man muss doch wohl ausserdem eine direkte Einwirkung auf die Nerven des Magens annehmen; die Irritabilität derselben wird wahrscheinlich durch den plötzlichen schlagartigen Eingriff herabgesetzt, und es wirkt derselbe geradezu umstimmend, wie es nach Ewald der Fall ist bei nervösen Magenleiden. Bei der Behandlung der Hysterie kommt es offenbar, ganz abgesehen von der Persönlichkeit des behandelnden Arztes, nicht nur auf die Darreichung eines beliebigen Mittels, sondern manchmal auch auf das Mittel selbst an, auf den Ort der Application und, wenn ich mich so ausdrücken darf, auf die Intensität derselben.“

Auch Meder [130]) hatte einmal mit Magenausspülung Erfolg.

---

[130]) Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1891 p. 110.

Horrowitz [131]) empfiehlt weiter ableitende Mittel. Sinapismata und Vesicantia in die Herzgrube, hautreizendes Zerstäuben von Chloroform- und Aetherlösung auf den Magen; letzteres gleichfalls Sutugin. [132])

Bei einer Frau, I para im 3. Monat, welche aller Behandlung trotzte und schon aufgegeben war, hatte Bailiy [133]) noch Erfolg durch Application einer grossen Vesicatore auf das Epigastrium und einer langen Eisblase auf die ganze Wirbelsäule (nach Chapmann). Es trat bald vollständige Genesung ein.

Die Eisblase wurde auch von Tuszkai [134]) und Kehrer [135]) angewandt, und zwar auf Magen und Unterleib.

Tuszkai's Fall war einmal eine III para, welche schon sehr heruntergekommen war. Eisblase auf Epigastrium und Unterleib. 8—10 cgm. Opium pro die. Später warme trockene Umschläge und vaginale Wärmeapplication. Schnelles Aufhören des Erbrechens. Ungestörter Schwangerschaftsverlauf.

Autor legt den Schwerpunkt auf die Beseitigung der lokalen Symptome durch lokale Wärme- oder Kälteanwendung und grosse Opiumdosen. Hauptsache ist ihm das gereizte Peritoneum.

[131]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gyn. 1883 p. 186.

[132]) Sutugin. Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1884 p. 281.

[133]) Bailly. Schwangerschaftserbrechen im 3. Monat. Centralbl. f. Gyn. 1881 p. 168.

[134]) Tuszkai. Verhandlungen der deutschen Gesellsch. f. Gyn. Vol. VI. Zur Frage der Hyperem. grav. Jahresber. über den Fortschr. auf dem Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1895 p. 539.

[135]) Kehrer. Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung des Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1896 p. 393.

Winkel [136]) beobachtete einen Fall von Erbrechen, wo dasselbe aufhörte nach Gebrauch von Mühlbrunnen und warmen Umschlägen.

Eine Frau, die bis zur 35. Woche fast täglich ein Halbbad 6 Sekunden lang gebraucht und nur vorübergehend, solange sie das Baden aus äusseren Gründen aussetzte, an Uebelkeit und Erbrechen gelitten hatte, wurde einmal von Kehrer [137]) entbunden. Während der Badezeit war dieselbe von allen Beschwerden frei geblieben.

Mehrere Male hatte Bienfait [137]) Erfolg gesehen von Luftwechsel allein.

Wir kommen nun zur diätetischen Behandlung der Hyperemesis gravidarum. Einige Autoren kamen mit der Diät allein aus, andere wiesen ihr eine hervorragende Stelle ein.

So hält Frank [138]) für die meisten Fälle für ausreichend eine blande Diät, reine Milchdiät, die Milch wird gekühlt gegeben. Dabei absolute Rückenlage.

Ebenso hatte Greuser [139]) einen Fall, bei dem verkehrte Diät Ursache des Erbrechens war und nach ihrer Regelung Genesung brachte.

---

[136]) Gyn. Gesellsch. zu Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1881 p. 300.

[137]) Kehrer. Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung der Hyperem grav. Centralbl. f. Gyn 1896 p. 393.

[137]) Jahresber. über d. Fortschr. auf d. Gebiet d. Geburtsh. u. Gyn. 1893, p. 471.

[138]) Frank. Ueber Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1894 p. 123.

[139]) Gynäcolog. Gesellschaft zu Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1887 p. 27.

Auch Kehrer [140]) beobachtete, gleichfalls wie Günther [141]) bei reiner Diät erhebliche Besserung.

In einem Falle verordnete Greuser [142]) mit Erfolg absolute Rückenlage, gänzliche Enthaltung von Nahrung, Ernährung durch den Mastdarm, während per os nur Eisstückchen und je 5 g eiskalten Sodawassers, vom 4ten Tage an aber heisser Thee in geringer Menge gereicht wurde.

Happe [143]) gelang es in einem Fall neben Morphium durch absolute Bettruhe und ernährende Klysmata die Schwangerschaft zu erhalten.

Theilhaber [144]) empfiehlt neben specieller Therapie fortwährendes Liegen im Bett, strengste geistige Ruhe, Verdunkeln des Zimmers, künstliche Ernährung (Eismilch.)

Bei Gillar [145]) hatte neben Cocain innerlich und an die Portio gebracht, folgendes Verfahren gute Resultate: Früh $^1/_8$ Liter warmes Karlsbader Wasser, alle 2 Stunden einen Kaffeelöffel Fleischsaft, Mittags und Abends einen Schluck russischen Theeaufgusses mit Zusatz einiger Löffel Fleischsaft. Letzter werde derart zubereitet, dass geschabtes Rindfleisch in einer mässig zu-

---

[140]) Kehrer. Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung der Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1896 p. 397.

[141]) Günther. Zur Behandlung der Hyperem. grav. Centralblatt f. Gyn. 1888 p. 462.

[142]) Gynäcol. Gesellsch. zu Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1887 p. 27.

[143]) Verhandlungen der Gesellschaft f. Geburtsh. in Hamburg. Centralbl. f. Gyn. 1891 p. 877.

[144]) Theilhaber. Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1885 p. 444.

[145]) Gillar. Beitrag zur Therapie des unstillbaren Erbrechens Schwangerer. Centralbl. f. Gyn. 1888 p. 176.

gestopften Flasche im Wasserbade gekocht wurde. Nach jedesmaligem Genuss $^1/_4$ Stunde strengster Ruhe und Rückenlage. Als Getränke Wasser und Milch.

Ferner empfiehlt Sutugin [146]) in der 2ten Periode des Erbrechens, wo Widerwillen gegen Speisen besteht, Nährklysmata von Fleischextrakt und Pepsin 2—3 Mal täglich, gegen den Durst gefrorenen Champagner und Eiswasser. Geröstete Fleischkugeln und eiskalte Milch werden nach seinen Beobachtungen zuerst wieder vertragen.

Ausführlicher lesen wir über die Diät bei Kleinwächter. [147]) Er sagt: „Die Kranke frühstücke im Bett und bleibe danach noch 1—2 Stunden ruhig liegen. Sie nehme ein anderes Frühstück, als das bisher übliche z. B. Thee, Chocolade, Suppe oder Milch. Sie ändere den Speisezettel und geniesse andere Speisen als gewöhnlich, namentlich Wildpret. Sie vermeide Ueberladungen des Magens, ändere die häuslichen Verhältnisse, trage eine zweckmässige und nicht zu enge Kleidung und Beschuhung. Nicht selten wirkt eine Ortsveränderung günstig, namentlich der Landaufenthalt. Zuweilen wirkt wieder der Aufenthalt an der See, ohne den Gebrauch von Bädern, ebenso günstig. Nützt dieses alles nichts, nehmen die Kräfte ab, so lasse man nährende Klystiere geben. Man kann mittelst derselben Eier, Milch, Suppe, feingeschabtes Fleisch, leichte Eierspeisen, Wein und Wasser beibringen. Wird die Flüssigkeit etwas höher hinauf gespritzt, so werden die Stoffe vollständig aufgenommen und verdaut, und kann man auf diese Weise

---

[146]) Sutugin. Hyperem. grav. Centralbl. f. Gyn. 1884 p. 281.

[147]) Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde von Eulenburg. 1895 Bd. III p. 249.

die Kranke, welche sonst unrettbar verloren wäre, erhalten.

Zu gleichem Zwecke empfiehlt Schröder [148]) die Leube'schen Pancreas-Fleischklystiere und

Smith [149]) Klysmata mit 60—80 grm. defibrinierten Rindsbluts.

Die Unzahl von Behandlungsmethoden und Mittel, welche zur Bekämpfung des unstillbaren Erbrechens versucht und empfohlen worden sind, beweist wohl zur Genüge, wie sehr wir noch in Bezug auf die Erkenntnis der Ursachen der Erkrankung und ihre Behandlung im Dunklen irren. Trotz aller angepriesenen Mittel glauben wir, dass es leider stets verzweifelte Fälle geben wird, wo der Arzt nach erfolgloser Anwendung anderer Behandlung zur Einleitung des künstlichen Abortes als einzigster Rettung zu schreiten gezwungen sein wird.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Privatdocenten Dr. Pletzer für die freundliche Durchsicht dieser Arbeit und die Beihülfe, die mir von seiner Seite bei der Anfertigung derselben jederzeit in liebenswürdiger Weise zu Teil wurde, meinen besten Dank auszusprechen.

---

[148]) Schröder. Lehrbuch d. Geburtshülfe. 1891 p. 423.

[149]) Real-Encyclopäde der ges. Heilkunde von Eulenburg. Bd. VII 1895 p. 249.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich, Friedrich Ruegenberg, kathol. Confession, am 1. März 1872 zu Kaerlich im Kreise Coblenz als Sohn des Arztes Dr. Gottfried Ruegenberg. Meine Gymnasialbildung erhielt ich auf den Gymnasien zu Coblenz, Emmerich und Bonn. Ostern 1892 wurde ich in Bonn bei der medicinischen Facultät immatriculiert und genügte gleichzeitig meiner militärischen Dienstpflicht beim II. Bataillon des Infanterieregiments von Goeben (2. Rheinisches No. 28). Nach bestandenem Tentamen physicum bezog ich Ostern 1894 für 2 Semester die Universität München. Das Examen rigorosum bestand ich in Bonn am 21. Mai 1897.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Docenten:

in Bonn: Anschütz, Binz, Bohland, Doutrelepont, Eigenbrodt, Finkler, Fritsch, Hertz †, Jores, Kekulé †, Koester, Kruse, Leo, Lorberg, Ludwig, Nussbaum, Pelman, Peters, Pflueger, Pletzer, Rieder, Saemisch, Schaaffhausen, Schiefferdecker, Schmidt, Schultze, Strasburger, Trendelenburg, Ungar, v. la Valette St. George, Witzel;

in München: Angerer, Bauer, Bollinger, Herzog, Klaussner, Krämer, May, Tappeiner, v. Ziemssen;

Allen diesen hochverehrten Herren meinen aufrichtigen Dank!